

EVOLUCIÓN DE DIMENSIONES PERSONALES EN UN PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LA DROGADICCIÓN¹

MARGARITA ORTIZ-TALLO
CARLOS FIERRO-HERNÁNDEZ
Universidad de Málaga

Resumen

Se han evaluado los Cinco Grandes Factores de Personalidad, variables clínicas, de salud mental y de maduración personal en drogadictos en distintas fases de un programa de rehabilitación. El propósito ha sido doble: 1) confirmar el perfil diferencial en estas variables de los adictos con respecto a un grupo de contraste; y 2) averiguar si el programa de rehabilitación consigue cambios significativos en ese perfil. Los resultados muestran que estos sujetos difieren del grupo de contraste en varias de las variables utilizadas y que estas diferencias disminuyen a medida que los sujetos avanzan en el programa de rehabilitación.

Palabras clave: Drogas; rehabilitación; variables de personalidad; salud mental

Abstract

Big Five Personality Factors, clinical dimensions, mental health dimensions and personal maturity have been assessed in subjects addicts to heroin and now participating in a rehabilitation programme. Research has focused on: 1) testing differential personality profile of these subjects in contrast with a standard group; 2) examining whether the rehabilitation programme achieves their objectives in terms of significant changes obtained in that profile along three stages of the whole process. Results show that subjects differ from contrast group in several dimension assessed. Moreover differences tend to diminish as subjects progress through stages of rehabilitation programme.

Key words: Drugs; rehabilitation programme; differential personality profile; mental health

Introducción

El marco teórico del presente estudio, realizado dentro del programa de rehabilitación del Proyecto Hombre, en Málaga, lo ha constituido un modelo descriptivo que identifica y analiza a la salud mental o personalidad sana a lo largo de dos dimensiones, una de bienestar personal y otra de adaptación social (Fierro y Cardenal, 1996). Para este modelo conceptual, y como instrumentos de medida a su servicio, un grupo de profesores de la Facultad de Psicología, de Málaga, ha confeccionado sendas Escalas, una de Bienestar Personal (en adelante, BP) y otra de Adaptación Social (AS), cuyas características psicométricas han sido ya objeto de análisis (Rivas y otros, 1998).

* Los autores agradecen a Proyecto Hombre las facilidades para realizar el estudio y a los propios sujetos la disponibilidad con que voluntariamente han participado en él. Asimismo agradecen a María Isabel Crespo Lozano y Cristina López Cabrera su colaboración en la fase de recogida de datos.

Los estudios empíricos ya realizados ponen de manifiesto que las dimensiones BP-AS se asocian estrechamente, y en grado de intensidad decreciente, con: 1) variables clínicas, de predisposición a trastornos psicopatológicos; 2) variables de personalidad del tipo de los Cinco Grandes Factores de Personalidad; 3) variables cognitivas, tales como inteligencia, estilos cognitivos y atributivos (Fierro, Jiménez y Berrocal, 1998).

En particular, se ha llevado ya a cabo una primera investigación en este contexto (Ortiz-Tallo, Berrocal, Fierro y Jiménez, 1998). Un grupo de 57 personas, adictos a heroína, hombres y mujeres, de reciente incorporación a un programa de rehabilitación, fue evaluado mediante: 1) las referidas Escalas BP-AS; 2) el Cuestionario de Cinco Grandes Factores *Big Five Questionnaire* (BFQ, de Caprara y otros, adaptación española de Bermúdez, TEA 1995), y 3) el *Clinical Assessment Questionnaire* (CAQ, adaptación española de Seisdedos y Prieto, TEA 1985), que trata de evaluar un conjunto de 12 dimensiones que, sin ser estrictamente psicopatológicas, incluyen -así se supone- o se asocian a alguna propensión o predisposición a desarrollar conducta psicopatológica.

Los resultados del citado estudio anterior pusieron de manifiesto que el grupo de adictos a heroína difería significativamente de un grupo de contraste (de sujetos «normales»), tomado como grupo «normativo», en casi la totalidad de las variables evaluadas. Los adictos obtienen una puntuación más alta en las variables clínicas del CAQ con una diferencia significativa en todas ellas (con una sola excepción). Alcanzan, en cambio, una puntuación más baja en BP y AS con una $p < .001$. Finalmente también su puntuación es significativamente más baja en cuatro de los factores de BFQ: en afabilidad, tesón, estabilidad emocional y apertura mental. Sin embargo, los resultados de ese estudio no permitieron confirmar una hipótesis con la que han trabajado otros investigadores (Pons y Berjano, 1997; Sigurdsson y Gudjonsson, 1996; Teichman, Barnea y Ravav, 1989): la de que existe un perfil diferencial de personalidad en los sujetos adictos a sustancias tóxicas, un perfil además en el que la «personalidad adictiva» precedería a la adicción y no sería simple consecuencia de ella.

El estudio por referir aquí es una prolongación y profundización del anterior. En él se ha tratado de confirmar si las dimensiones de referencia, de BP-AS, CAQ y BFQ, discriminan entre grupos de adictos de heroína y un grupo de contraste de no adictos. Se ha introducido además una nueva variable que cabía presumir relevante: la de Maduración Personal, evaluada mediante la *Objective Measure of Ego Identity Status* (Grotevant y Adams, 1984, adaptación española de Antonio Fuertes Martín, en adelante MP); es una variable que refiere a diversos estatus de identidad personal, los de Logro, Moratoria, Difusión e Hipoteca, que fueron propuestos por Loevinger (1966, 1972) y que representan otros tantos posibles estadios en el tránsito de la adolescencia a la madurez (Marcia, 1980).

En la categorización de Loevinger y de MP, el estadio de difusión corresponde al sujeto indeciso y sin compromisos con ninguna orientación ideológica, socio-sexual o vocacional. El estado de moratoria corresponde al momento en que el individuo entra en crisis de identidad, frecuentemente en la edad adolescente, y se plantea distintas opciones ideológicas. Los individuos en el estadio de hipoteca se sitúan en una posición ideológica clara, pero ésta no ha sido elegida por ellos mismos, sino que ha sido impuesta de algún modo por los padres. Por último, logro es el estadio de quienes tras un periodo de toma de decisiones, o de crisis de identidad, llegan a formar un sistema de creencias e ideas propias. Estos estadios se han asociado con diferentes estilos de relación interpersonal y con relevantes aspectos de la personalidad como la autoestima, ansiedad, autoritarismo, adaptación social, autonomía y rendimiento en pruebas de inteligencia (Marcia, 1980).

El programa rehabilitador del Proyecto Hombre, programa dentro del cual se realiza este estudio, tiene un enfoque humanista y utiliza métodos derivados del Análisis Transaccional, de

la Gestalt y de la Logoterapia. El objetivo del programa no es la desintoxicación en sí, sino un desarrollo integral de la persona que le capacite para afrontar de forma madura los problemas de su entorno (Cardenal, Moreno y Ortiz-Tallo, 1994). Para ello se pretende que el drogodependiente madure en tres áreas consideradas básicas:

- *Comunicación*. Frente al común aislamiento de los toxicómanos y la propensión a mantener relaciones personales manipuladoras, se fomentan las relaciones sociales y los lazos de amistad auténticos.

- *Afrontar problemas*. Se enseña a no huir de las dificultades, sino a afrontarlas de un modo más aproximativo y adaptativo.

- *Afectividad*. Al tiempo que se pretende que el toxicómano reconozca sus propios sentimientos, se fomenta la expresión de los mismos a los demás y la capacidad de dar y recibir afecto.

En el presente estudio se ha tratado de examinar el proceso de los sujetos a lo largo del programa de rehabilitación. Se valora así si el programa incide en las variables relevantes -todas las mencionadas- en orden a un acercamiento de los valores en las dimensiones de personalidad a los propios de un grupo de no adictos, tomado como grupo de contraste.

Un modelo de sucesión de fases empíricas, sujetas a comprobación, ha guiado el diseño del estudio. Modelos de fases son usuales en el estudio del proceso de rehabilitación de la adicción; contribuyen a ilustrar cómo cambian las personas a lo largo de un proceso de esa naturaleza (cf. Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992). Aunque no siempre proporcionan evidencias sobre los concretos factores clave que en un programa contribuyen a esa rehabilitación, sí que suministran una idea, global pero a menudo inequívoca, sobre la efectividad del programa como un todo.

Las hipótesis que han guiado la investigación han sido, en primer término, las mismas del estudio anterior, a saber que:

1) Ciertas variables clínicas, de predisposición psicopatológica (CAQ) aparecerán asociadas a la historia de adicción, de modo que los sujetos toxicómanos presentarán una mayor predisposición psicopatológica que individuos no adictos.

2) Ciertas dimensiones de personalidad (BP-AS, BFQ), incluida ahora la de maduración personal (MP), aparecerán también asociadas. Se espera que los sujetos no adictos muestren una mayor salud psicológica (BP-AS), una maduración personal más propia del estadio de Logro que de los estadios más típicamente adolescentes, y unas puntuaciones más altas en las variables de los Cinco Grandes (BFQ).

Como hipótesis nueva, y propiamente crucial para este estudio, se predice y se somete a comprobación la siguiente:

3) Los programas de rehabilitación conseguirán cambios significativos en la mayoría de las variables, tanto de las dimensiones de personalidad de como las clínicas.

Método

En este estudio se han aplicado los instrumentos ya citados (BP-AS, BFQ, CAQ, MP) a personas que se hallaban en tres momentos distintos de su rehabilitación: en situación de «acogida» en el programa del Proyecto Hombre, en Málaga; plenamente inmersos ya en él, en «comunidad»; y por fin en última fase, estando en condiciones de «reinserción». Así tienen lugar estos tres momentos o condiciones objeto de comparación en el estudio:

a) El momento primero es al comienzo del programa en fase de «acogida». El toxicómano participa por las mañanas en diferentes grupos cuya finalidad es ayudar a superar el síndrome de abstinencia y proporcionar motivación para el cambio. Estos objetivos se tratan de lograr

mediante la toma de conciencia de sus necesidades y su realidad, y por la mejora de su autoconcepto. Se considera que el uso de sustancias sustitutivas, tales como la metadona, prolongan innecesariamente el problema, por lo que se prescinde de ellas para superar el síndrome de abstinencia.

b) El segundo momento, en fase de «comunidad», se da al cabo de aproximadamente un año. Las personas se hallan en régimen interno en una casa en las afueras de la ciudad. En esta fase se fomenta el sentimiento de la responsabilidad, la conciencia de uno mismo, la expresión de sentimientos, el respeto a uno mismo y a otras personas, y la resolución de conflictos interpersonales.

c) La última fase, la de «reinserción», tiene lugar en condiciones ya de menor protección y en contacto con el exterior, en un principio todavía en una residencia del Proyecto Hombre y finalmente viviendo por cuenta propia, independientemente, pero con asistencia a grupos cada quince días.

Por último se ha evaluado un grupo de contraste de 57 sujetos no adictos, semejante a los tres grupos de toxicómanos en nivel socioeconómico y cultural. La Tabla 1 presenta las características de género y edad de los cuatro grupos.

Tabla 1.- Características de género y edad de los grupos del estudio

	nº sujetos		Edad		
	Hombres	mujeres	media	rango	SD
Acogida	22	2	28,9	18-42	5,79
Comunidad	25	4	27,7	21-38	6,45
Reinserción	16	4	29,8	19-41	5,34
Contraste	46	11	32,3	22-41	5,5

En el marco general expuesto y en orden a confirmar las hipótesis mencionadas, los 131 sujetos (24 en acogida, 29 en comunidad, 21 en reinserción, 57 no adictos) han sido evaluados en estos conjuntos de dimensiones o variables:

1) Sendas Escalas de Bienestar Personal (BP) y Adaptación Social (AS), de 33 y 34 ítems respectivamente, elaboradas para evaluar los dos indicadores de salud mental o personalidad sana que postula el modelo teórico bidimensional dentro del que se han construido las Escalas.

2) Los Cinco Grandes Factores, correspondientes a dimensiones diferenciales básicas de personalidad, evaluados mediante el *Big Five Questionnaire* (BFQ, de Caprara y otros, adaptación española de Bermúdez, TEA 1995), que consta de 132 ítems con posible respuesta en cinco grados para cada ítem.

3) El conjunto de variables clínicas recogidas en el *Clinical Assessment Questionnaire* (CAQ, adaptación española de Seisdedos y Prieto, TEA 1985), cuestionario que a lo largo de 144 ítems trata de evaluar 12 dimensiones que incluyen (o se asocian a) alguna propensión a desarrollar trastorno psicopatológico, principalmente depresión.

4) Los diferentes estatus de identidad personal (logro, moratoria, difusión e hipoteca) mediante la Escala de Maduración Personal de la *Objective Measure of Ego Identity Status* (Grotevant y Adams, 1984).

Resultados

Los resultados del estudio se presentan en la Tabla 2, que recoge las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las variables en los diferentes grupos utilizados. Las medias se presentan nuevamente más adelante en Gráficos para visualizar los resultados. Para averiguar si hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos se ha utilizado una ANOVA de un factor, cuyo valor F y media cuadrática error se incluyen igualmente en la Tabla 2.

Tabla 2.- Medias, desviaciones típicas y ANOVA de las variables

		acogida		comunidad		reinserción		contraste		ANOVA	
		Media	SD	Media	SD	Media	SD	Media	SD	F	MC Error
Salud Mental	Bienestar personal	21,5	5,6	21,2	4,6	23,4	5,7	25,2	5,9	4,442**	31,02
	Adaptación social	20,6	6,4	19,9	5,7	24,9	5,3	25,1	5,5	7,671**	32,51
Cinco grandes	Energía	76,3	9,8	76,8	9,5	75,4	6,7	77,1	12,7	0,114	118,42
	Afabilidad	79,4	9,1	79,9	8,6	81,6	7,0	81,2	12,0	0,255	105,05
	Tesón	73,6	10,7	77,8	10,6	78,9	10,8	83,2	13,3	3,911*	143,29
	Estabilidad emocional	62,8	12,8	62,3	12,3	65,1	15,0	66,7	17,0	0,730	225,11
	Apertura mental	75,3	10,5	76,6	13,0	79,7	8,1	80,7	13,2	1,447	147,10
Maduración personal	Logro	63,3	11,8	69,9	12,3	70,4	8,2	69,0	8,6	2,531+	103,50
	Moratoria	55,9	9,0	54,9	12,1	53,8	11,9	50,6	9,2	1,994	106,70
	Difusión	57,6	12,3	52,8	10,7	51,4	9,3	46,6	9,1	7,255**	103,01
	Hipotecada	37,7	17,4	31,7	14,0	29,3	9,0	29,1	10,4	2,826*	159,72
CAQ	Hipocondriasis	7,2	4,3	6,8	3,3	6,8	3,7	5,5	3,8	1,662	14,23
	Drepr. suic	5,7	4,0	5,9	3,1	5,4	3,1	5,6	4,4	0,068	15,38
	Agitación	11,0	3,1	10,0	2,3	11,4	3,6	9,6	3,1	2,193+	9,14
	Depr. ansiosa	9,0	3,4	8,7	3,0	9,5	2,8	7,8	3,8	1,636	11,64
	Depr. baja energía	9,8	4,4	9,4	3,5	10,2	4,5	9,0	5,0	0,368	20,68
	Culpabilidad	11,4	5,2	10,8	3,8	10,7	3,8	9,2	4,6	1,749	19,97
	Apatía	7,5	3,7	7,1	2,9	6,2	3,1	7,0	3,3	0,533	10,61
	Paranoia	10,1	2,7	8,5	2,5	7,9	3,3	8,3	3,7	2,167+	10,42
	Desviación psicopática	12,4	3,4	11,8	3,8	12,5	3,6	12,8	3,7	0,540	13,21
	Esquizofrenia	7,9	3,4	8,2	3,4	7,6	3,9	7,0	3,7	0,830	12,99
	Psicastenia	12,8	3,8	11,9	3,4	12,1	3,4	11,7	3,7	0,483	12,94
	Desajuste psicológico	9,8	3,5	7,9	3,2	7,8	2,4	7,5	4,0	2,497+	12,56

Atendiendo a estos resultados, los cuatro grupos del estudio difieren de forma estadísticamente significativa en varias de las dimensiones evaluadas: en Bienestar Personal y Adaptación Social, teóricamente dimensiones básicas de la salud psicológica, en las que los sujetos normales o en fases más avanzadas obtienen mayores puntuaciones; en Tesón de los Cinco Grandes, indicando una mayor capacidad de autorregulación a medida que los toxicómanos se acercan a la fase de reinserción; y en Difusión e Hipoteca, con un incremento de sus puntuaciones en las fases iniciales del proceso de rehabilitación, lo cual indica una menor maduración personal en estas fases.

Para conocer entre qué grupos concretos se encuentran diferencias significativas en estas variables se ha aplicado una DHS de Tukey. Los resultados muestran que en Bienestar Personal se encuentran diferencias significativas ($p < .05$) entre las dos primeras fases del programa – acogida y comunidad- y el grupo de contraste; en Adaptación Social difieren significativamente acogida y comunidad, de la fase de reinserción y del grupo de contraste; en Tesón y en Hipoteca

hay diferencias significativas entre el grupo de acogida y el de contraste; por último en la variable Difusión las diferencias están entre el grupo de contraste y acogida y comunidad.

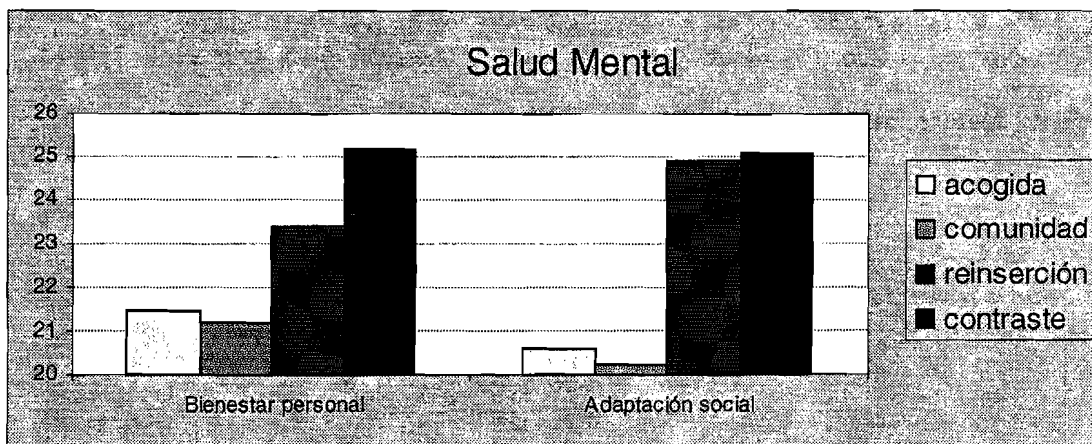


Gráfico 1.- Valores medios en BP y AS de los cuatro grupos

Como se muestra también en la Tabla 2, en algunas otras variables se encuentran también diferencias de medias intergrupos, que sin llegar a ser estadísticamente significativas al nivel de $p < 0.05$, sí al menos se aproximan a él. Esto ocurre particularmente en variables clínicas: Agitación, Paranoia y Desajuste psicológico, y también en la variable Logro de Maduración Personal.

No obstante, el reducido número de sujetos del estudio, especialmente en cada uno de los tres grupos de sujetos toxicómanos, no permite atenerse exclusivamente a criterios de significación estadística en los contrastes. Es más bien la significación clínica de los resultados la que ha de ser subrayada y comentada; y puede serlo tanto más cuando se dispone de contrastes, estos sí estadísticamente significativos del estudio anterior (Ortiz-Tallo y otros, 1998) que concuerdan con los del presente.

Los Gráficos siguientes recogen las puntuaciones medias de los sujetos en las distintas fases del Proyecto Hombre y la puntuación media del grupo de contraste.

En el Gráfico 1 se presentan las puntuaciones medias en BP-AS, que se suponen constituyen dimensiones indicativas de salud mental. En estas dos variables los sujetos del Proyecto Hombre, y de forma especial los pertenecientes a las dos primeras fases del programa, difieren del grupo de contraste, obteniendo puntuaciones notablemente más bajas. En última fase, de reinserción, se encuentran diferencias más escasas con el grupo de contraste y señalan una mejoría en el estado de salud psicológica de los sujetos que han alcanzado esta fase.

El Gráfico 2 presenta las puntuaciones promedio obtenidas en las variables clínicas, aquellas que se supone connotan predisposición psicopatológica (CAQ). Los sujetos toxicómanos obtienen puntuaciones más altas que el grupo de contraste y tanto más cuanto más están en los inicios del programa de rehabilitación. En general, a lo largo de las tres fases hay una mejora progresiva hacia las puntuaciones del grupo de contraste. En algunas variables, como Agitación y Depresión ansiosa se aprecia un repunte en las puntuaciones en la fase de reinserción. Esto

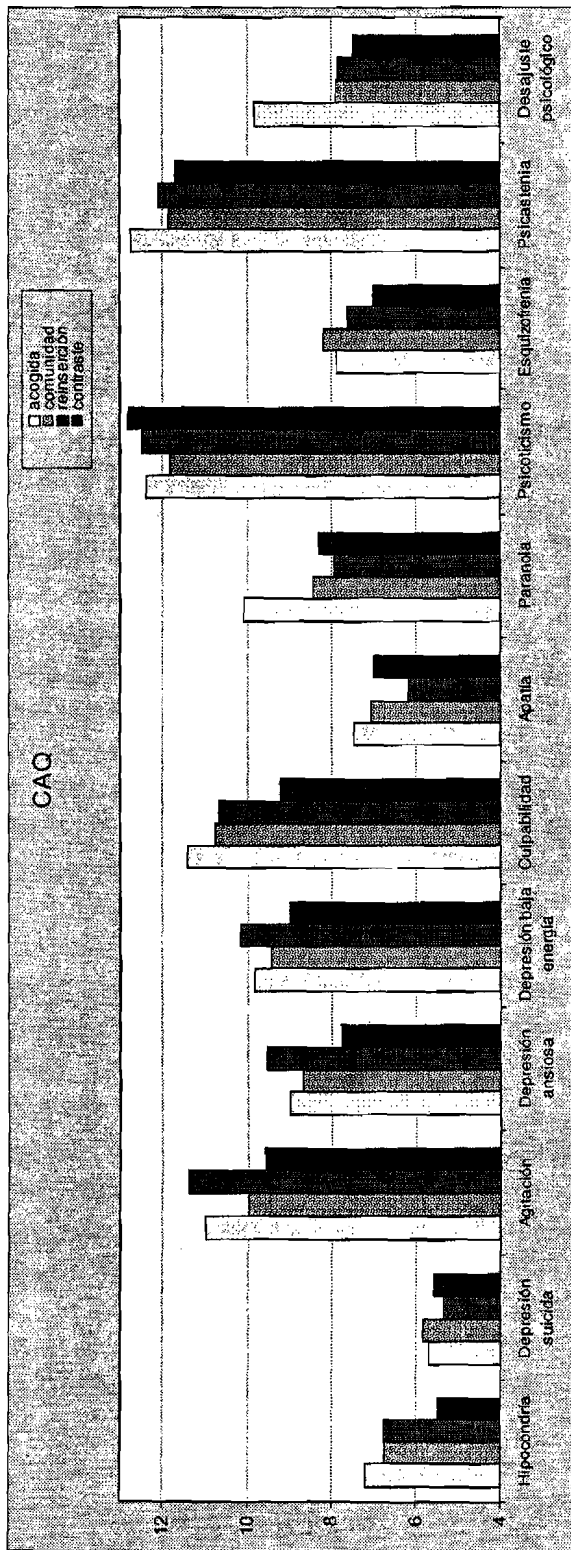


Gráfico 2.- Valores medios en variables clínicas de los cuatro grupos

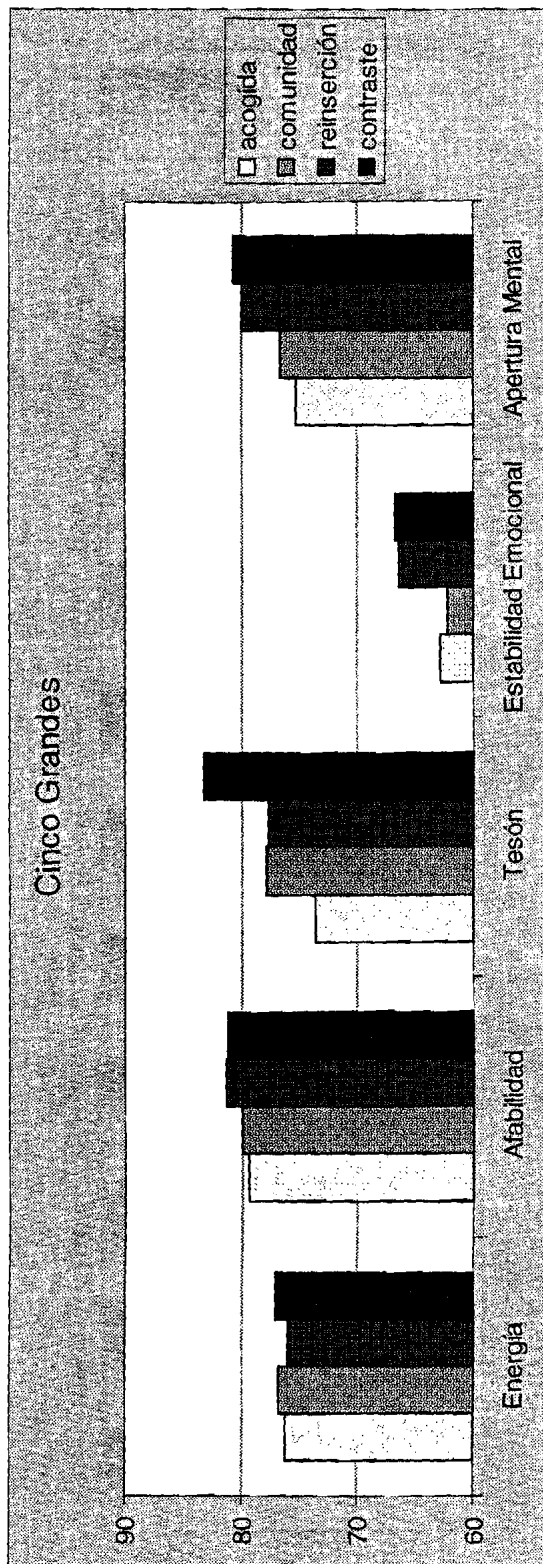


Gráfico 3.- Valores medios en dimensiones de personalidad de los cuatro grupos

puede ser debido al cambio desde una situación controlada y de protección en la que se encuentran en la fase de comunidad, hacia una situación de reinserción en la que deben integrarse en la sociedad y afrontar una vida independiente

Los resultados de los factores básicos de personalidad, los Cinco Grandes (BFQ), se presentan en el Gráfico 3. También se encuentran diferencias en estos factores de personalidad, aunque en menor medida. Hay una cierta tendencia a puntuaciones más altas en el grupo de contraste y en fases avanzadas del programa.

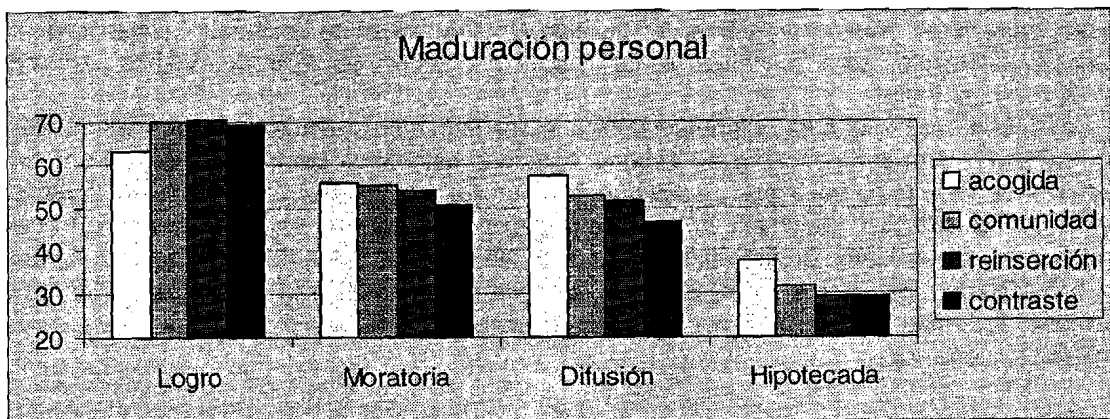


Gráfico 4.- Valores medios en dimensiones de maduración de los cuatro grupos

Por último, el Gráfico 4 resume los resultados obtenidos sobre las variables de Maduración Personal, aspecto al que el Proyecto Hombre presta especial atención en su programa. Los datos respecto a los estatus de identidad personal muy netos en el presente estudio. Hay un incremento en la categoría del estatus de Logro, que es realmente el indicador de madurez personal, mientras se produce decremento en los demás, que indican inmadurez y fijación en una etapa todavía de crisis adolescente.

Discusión

El resultado global es, pues, que los sujetos del Proyecto Hombre difieren del grupo de contraste en BP-AS, en Maduración Personal y, con menos intensidad, en varias de las dimensiones clínicas, aunque todas estas diferencias disminuyen en la medida en que los sujetos van alcanzando las sucesivas fases del programa. En las dimensiones básicas de personalidad, en los Cinco Grandes, difieren también aunque en menor medida. Son resultados concordantes con los de Ortiz-Tallo y otros (1998) por lo que toca a BP-AS y a las variables de CAQ, pero sólo en parte coincidentes en lo relativo a los Cinco Grandes: en las variables Tesón y Afabilidad

hay coincidencia en el sentido de valores más altos en el grupo de contraste; pero en los otros factores los resultados o son prácticamente idénticos de un grupo a otro o bien no concuerdan en la dirección de las diferencias.

Los resultados no autorizan a apoyar la idea, expresada por algunos autores (Pons y Berjano, 1997; Sigurdsson y Gudjonsson, 1996; Teichman, Barnea y Ravav, 1989) y mencionada en la introducción, de la existencia de una «personalidad adictiva», de dimensiones personales de propensión a la adicción. El hallazgo de que incluso dimensiones básicas de personalidad, como las de los Cinco Grandes sufran cambios, aunque sean ligeros, en el curso del tratamiento, hace pensar que los correlatos de dimensiones de personalidad en la adicción pueden ser variables también dependientes de ésta y no, o no sólo antecedentes.

En general los cambios a través de las fases de acogida, comunidad e inserción son más claros en las dimensiones de BP-AS, CAQ y MP, siempre en la dirección de un acercamiento a los valores del grupo de contraste. A juzgar por las diferencias encontradas entre las diferentes fases, cabe sugerir que el programa de Proyecto Hombre consigue «mejoras» sustanciales en variables relevantes para la «salud mental» y para la madurez personal de quienes participan en él hasta el final.

No puede decirse que haya tantos cambios en los factores estructurales de la personalidad, en los Cinco Grandes —excepto en Tesón—. Tampoco esto debe sorprender. Se supone que factores de esa naturaleza son relativamente estables, resistentes al cambio: que admiten seguramente cambios evolutivos, en la larga duración de la vida de una persona, pero incluso éstos dentro de un marco de gran estabilidad (McCrae y Costa, 1990). La meta de un programa de rehabilitación de adictos a drogas no es, por otra parte, cambiar la estructura básica de la personalidad, sino solamente capacitar a las personas para un mejor bienestar y una mayor adaptación a la vida.

Referencias

- Caprara, F. y otros (1995). *Big Five Questionnaire* (adaptación española de J. Bermúdez). Madrid, TEA.
- Cardenal, V., Moreno, P., Ortiz-Tallo, M. (1994). Evaluación cualitativa del centro de rehabilitación de toxicómanos Proyecto Hombre. *Evaluación de Programas de Reinserción Social*, Málaga: Miguel Gómez Ediciones.
- Fierro, A. y Cardenal, V. (1996). Dimensiones de personalidad y satisfacción personal. *Revista de Psicología general y aplicada*, 49 (1), 65-82.
- Fierro, A. J., Jiménez, J.A. y Berrocal. (1998). *Bienestar personal y adaptación social en la estructura de la personalidad*. Congreso de Evaluación Psicológica, Benalmádena, 1-3 mayo.
- Grotevant, H. D. y Adams, G.R. (1984). Development of an object measure to assess ego identity. *Journal of youth and adolescence*, 13(429-438),
- Loevinger, J. (1966). The meaning and measurement of ego development. *American Psychologist*, 21, 195-217.
- Loevinger, J. (1976). *Ego development: conceptions and theories*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. En: J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent Psychology*. Nueva York: Wiley.
- McCrae, R. R. y Costa, P.T. (1990). *Personality in adulthood*. Nueva York: Guilford.
- Ortiz-Tallo, M., Berrocal, C., Fierro, A. y Jiménez, J.A. (Benalmádena, mayo 1998). *Variables clínicas y de personalidad en adictos a heroína*. Congreso de Evaluación Psicológica.
- Pons, J. y Berjano, E. (1997). Personalidad y tendencias patológicas en mujeres toxicómanas. *Psiquis*, 18(8), 15-20.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C.C. y Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Rivas, T. F., A., Jiménez, J.A. y Berrocal, C. (Benalmádena, mayo 1998). *Estudio de la estructura unidimensional de las Escalas de Bienestar personal y adaptación social*. Congreso de Evaluación Psicológica.
- Seisdedos, N. y Prieto, J.M. (adaptadores) (1985). *Clinical Assessment Questionnaire*. Madrid, TEA.
- Sigurdsson, J. F. y Gudjonsson, G.H. (1996). Psychological characteristics of juvenile alcohol and drug users. *Journal of adolescence*, 19(1), 41-46.
- Teichman, M., Barnea, Z. y Ravav, G. (1989). Personality and substance use among adolescents. *British Journal of addiction*, 84(2), 181-190.