

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGIA



FACTORES PSICOLOGICOS QUE INTERVIENEN EN  
LA ELECCION DE PAREJA ALCOHOLICA EN MUJERES  
QUE TUVIERON PADRE ALCOHOLICO: UN ENFOQUE  
DESDE LA TEORIA DE RELACIONES OBJETALES

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A N :  
**MEDINA PERALTA CARLOS**  
**GONZALEZ HERNANDEZ GABRIELA**

DIRECTOR DE TESIS: MA. ASUNCION VALENZUELA COTA

MEXICO, D. F.

1993

TESIS CCN  
FALLA DE OR.GEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## TABLA DE CONTENIDO

### RESUMEN

### INTRODUCCION

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPITULO 1 ALCOHOLISMO .....</b>                                      | <b>4</b>  |
| 1.1 Algunas definiciones .....   | 4         |
| 1.2 Clasificación .....  | 5         |
| 1.3 Etiología .....  | 6         |
| 1.4 Consecuencias.....   | 9         |
| 1.5 Tratamiento .....  | 15        |
| <b>CAPITULO 2 RELACION DE PAREJA .....</b>                               | <b>20</b> |
| 2.1 Algunas definiciones .....   | 20        |
| 2.2 Diversos enfoques .....  | 20        |
| 2.3 Clasificación .....  | 23        |
| 2.4 Alcoholismo y pareja<br>(algunos estudios).....                      | 27        |
| <b>CAPITULO 3 RELACION OBJETAL Y ELECCION<br/>DE PAREJA .....</b>        | <b>31</b> |
| 3.1 Algunas definiciones .....   | 31        |
| 3.2 Principales aportaciones a la teoría de<br>relaciones objetales..... | 31        |
| 3.3 Elección de pareja y relaciones<br>objetales .....                   | 44        |
| 3.4 Algunos Estudios .....   | 51        |
| <b>CAPITULO 4 METODO.....</b>  | <b>53</b> |
| 4.1 Tipo de estudio .....  | 53        |
| 4.2 Diseño .....   | 53        |
| 4.3 Variables .....  | 53        |
| 4.4 Población .....  | 57        |
| 4.5 Muestra .....  | 58        |
| 4.6 Instrumentos .....   | 58        |
| 4.7 Procedimiento .....  | 60        |
| <b>CAPITULO 5 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO .....</b>                        | <b>62</b> |
| 5.1 Resultados .....   | 62        |
| 5.2 Analisis de resultados.....  | 73        |
| 5.3 Discusión .....  | 75        |
| 5.4 Conclusiones .....   | 81        |
| 5.5 Sugerencias.....   | 81        |
| 5.6 Limitaciones .....   | 82        |

|   |           |
|---|-----------|
| 5.7 Aportaciones .....                  | 82        |
| <b>ANEXOS .....</b>                     | <b>83</b> |
| <b>REVISION DOCUMENTAL GENERAL.....</b> | <b>91</b> |

## INTRODUCCION

El alcoholismo en su larga historia ha trascendido hasta nuestros días como una enfermedad que genera una serie de dificultades, tanto a nivel personal, familiar y social, así como desintegración familiar, violencia y agresión en el hogar, suicidios, homicidios, etc. Por ésto ha sido el foco de atención de aquellos que se dedican a la prevención y tratamiento del bienestar humano.

Existen datos estadísticos que corroboran que debido a los problemas que el alcoholismo genera se ha constituido en un problema de salud pública. México ocupa el primer lugar de alcoholismo con respecto a los países de América Latina (Espejel, 1988); el consumo de alcohol anual en la república era de 1,504,595,899 litros de alcohol (cerveza, pulque, tequila, aguardiente y vinos de mesa) citado por Velasco, 1988. De acuerdo a la Secretaría de Salud, hay entre 9 y 12 alcohólicos por cada 1000 (Velasco, 1980). Existen 6,500,000 alcohólicos en México; el 50% de ellos tiene entre 12 y 28 años de edad; el 65% se encuentra en edad productiva. Cada año 75,000 adolescentes empiezan a presentar problemas de alcoholismo; uno de cada diez sujetos que tienen entre 15 y 60 años de edad es alcohólico, citado por Velasco, 1988.

Dado que nuestro país tiene una alta incidencia de alcoholismo, consideramos de sumo interés retomar la información que existe enfocándola a una situación particular, como es la elección en la mujer de un cónyuge alcohólico, abordándolo en base a las relaciones significativas de la infancia.

Han sido varios los enfoques que han abordado dicha enfermedad como ha sido la Sociología, la Antropología, La Historia, La Biología y la Psicología, y todas ellas arrojan datos importantes.

En México existen algunos aspectos históricos sobre el desarrollo del alcoholismo; Alva Ixtlixóchitl, reporta el descubrimiento del pulque; Sahagún y los códices Mendocinos y Florentino hablan de la trascendencia mística-religiosa del pulque en la antigua Mesoamérica; durante la colonia y primeros años de independencia surgieron leyes para mantener el control en la fabricación de bebidas alcohólicas; en 1925 en el Estado de Tamaulipas surge la primera campaña contra el alcoholismo; en 1973 se instituye por decreto presidencial del Centro Consejo Nacional Antialcohólico (Berrucos, L. 1988), citado por Velasco, 1988.

En el caso de la Sociología se ha observado la influencia de algunas variables que influyen en el alcoholismo: la migración y la aculturación, los factores socioculturales en relación con los

patrones de consumo y la afiliación étnica, la prevalencia de alcoholismo en comunidades con organización social débil) o difusa, etc. (Velasco, R. 1988).

La Biología por su parte ha establecido que la herencia determina la susceptibilidad individual respecto al alcoholismo. La influencia genética puede observarse en un 35% a 40% en las personas que abusan del alcohol (Velasco, R. 1988).

Dentro del campo de la Psicología, en particular el enfoque psicoanalítico, menciona que el alcoholismo es el resultado de alteraciones emocionales en la infancia, lo que provoca una integración defectuosa desde las primeras etapas de la vida y por ende acarrea un deficiente desarrollo de la personalidad en las etapas subsiguientes.

La teoría de Relaciones Objetales en la cual está fundamentada nuestra investigación, presenta el estudio de la naturaleza y el origen de las relaciones interpersonales y de las estructuras intrapsíquicas que son determinadas a partir de relaciones internalizadas en el pasado.

Freud fué pionero en este campo a partir de sus estudios "Tres ensayos para una teoría sexual" (1905), donde subrayó la elección "anaclítica" y la elección "narcisística". Posteriormente amplió y profundizó sus aportaciones con sus trabajos de 1914, 1921, 1931, y 1938, donde reitera la importancia de la madre como el primer y más fuerte objeto de amor. Estas aportaciones no fueron suficientes para explicar el complicado fenómeno de las relaciones objetales. Surgieron otras corrientes que ampliaron y profundizaron más sobre este tema como son: la Escuela Americana de Relaciones Objetales representada por algunos autores como: E. Jacobson, R. Spitz, M. Mahler; y la Escuela Inglesa de Relaciones Objetales dividida en dos corrientes: M. Klein, por un lado y A. Freud por el otro, además de las aportaciones de O. Kernberg y Kohut. Todas estas corrientes han enfatizado que es la relación primaria madre-hijo la que determina las relaciones objetales posteriores.

También son importantes las contribuciones sobre la elección de pareja como aquella instancia que está vinculada a las relaciones objetales, a esto han hecho contribuciones: Freud (1914), Jacobson (1954), A. Freud (1977, 1985), Lemaire (1986), etc. Estas aportaciones muestran que existen profundos motivos inconscientes que participan en la elección de pareja; donde la atracción sexual y las sensaciones placenteras tienen que ver con la influencia del vínculo más temprano con la madre.

La importancia del presente estudio es que hasta el momento no se ha abordado la elección en la mujer de cónyuge alcohólico en base a la Teoría de Relaciones Objetales.

## ALCOHOLISMO

### Algunas definiciones de alcoholismo:

Diferentes estudiosos han intentado definir el Alcoholismo con los conocimientos que tienen a la mano y de acuerdo también con la formación profesional de cada cual, entre las que se pueden citar las siguientes:

La O.M.S. (1951), define al alcoholismo como toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimentario tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualesquiera que sean los factores etiológicos responsables, y cualesquiera que sea el origen de dichos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas.

Caso, A., (1979), es un estado patológico en el cual la persona consume alcohol en tal cantidad, que va en detrimento o daño de su salud o de sus funciones sociales o cuando la ingestión de alcohol constituye un requisito indispensable para que la persona tenga un funcionamiento socio-ocupacional normal; alcohólico es cualquier persona que ingiere alcohol durante periodos y en cantidades suficientes para disminuir su eficiencia, interferir con su trabajo, su lugar en la sociedad y/o ajuste económico.

Noyes y Kolb, (1963), dicen que el alcoholismo indica la presencia de trastornos psíquicos cuyos síntomas evolucionan hasta constituir una enfermedad claramente definida, que incapacite a la persona para desempeñar eficientemente su papel en los ámbitos sociales y familiares.

Para la Asociación de Alcohólicos Anónimos, (1939), es una intoxicación causada por el abuso de bebidas alcohólicas, es una enfermedad crónica, progresiva y mortal.

Para Keller, M., (1958), el alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta, caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas

En el DSM-III-R (1988) se define el "Síndrome de dependencia alcohólica" a través de los siguientes síntomas:

- a) La existencia de una estructura patológica o deterioro de la actividad laboral o social debido al alcohol.
- b) La presencia de tolerancia o abstinencia.

Con base en la información presentada y desde nuestra particular apreciación, proponemos la siguiente definición de alcoholismo:

"Es una enfermedad que consiste en el abuso de bebidas alcohólicas; se caracteriza por una personalidad premórbida y tiene como consecuencia el deterioro físico, mental y de las funciones sociales del bebedor".

### **Clasificación**

La Asociación Psiquiátrica Americana y la O.M.S., (1968) distingue tres tipos de alcoholismo:

- 1.- Exceso alcohólico episódico: Este tipo consiste en intoxicaciones provocadas por el consumo excesivo de alcohol, que se presenta con una frecuencia de cuatro a doce veces por año.

Se debe considerar como intoxicación alcohólica, un estado en el que el individuo presenta charla incoherente o balbuceante, confusión mental; una progresiva incoordinación de la conducta es patente durante la intoxicación alcohólica.

Los accesos pueden durar varios días o semanas; se describen dos tipos: Exceso alcohólico asociado con tensión física o mental, y exceso alcohólico precipitado por cambios cíclicos del humor.

- 2.- Excesos alcohólicos habituales: Este tipo de alcoholismo se caracteriza por el consumo sistemático de cantidades excesivas de alcohol más de dos veces al año; en otras ocasiones se trata de enfermos a los que se puede identificar bajo la influencia del alcohol más de una vez a la semana.

- 3.- Adicción al alcohol: Este tipo de alcoholismo también ha sido llamado alcoholismo crónico, dependencia al alcohol y dipsonia, se da cuando la ingestión del alcohol en fuertes cantidades, se sostiene durante tres meses o más, y al cesar la ingestión, se presentan síntomas tales como temblor, debilidad, sudoración, náusea, vómito, presión arterial elevada, insomnio, crisis convulsivas, alucinaciones, hasta llegar al delirium tremens. La intensidad de los síntomas depende del grado de intoxicación y su duración.

## **Etiología**

Hasta el momento no se ha logrado encontrar una sola causa del alcoholismo. Todo lo que se sabe lleva a considerar que existen diversos factores que lo predisponen y/o desencadenan, estos son retomados por el Dr. G. Edwards, citado por Velasco, R. (1988), proponiendo un enfoque diferente para comprender la etiología del alcoholismo. Menciona que ninguno de los factores que se mencionarán a continuación se excluyen mutuamente y todos interactúan durante la vida de cada sujeto en particular.

### **a) Consumo excesivo de alcohol en relación con la personalidad:**

El bebedor busca con frecuencia alterar su propia percepción del mundo, al que encuentra complicado y amenazador, o mejorar el concepto de sí mismo. A pesar de esto, no puede decirse que existe una personalidad del alcohólico, es decir, que existen muchos tipos de bebedores cuya personalidad y rasgos psicopatológicos se diferencian ampliamente. Por lo tanto es necesario comprender a cada individuo en particular y buscar el cómo y el por qué el alcohol lo libera de sus presiones y cuáles son éstas.

### **b) Consumo excesivo de alcohol asociado con enfermedad mental:**

Casi todas las enfermedades mentales pueden constituirse en el principal antecedente para que un individuo empiece a consumir alcohol de una manera peligrosa, debido a la angustia y/o depresión que éstas generan. Pero no se debe concluir por esto que en cada caso existe una patología subyacente responsable de la dependencia al alcohol.

### **c) Consumo excesivo de alcohol en situaciones que generan angustia:**

En el curso de la vida los individuos están expuestos a situaciones de stress durante tiempo prolongado como para ser considerado un factor patogénico. En muchos de estos casos, el permanecer en estados de intoxicación puede llegar a ser un fin en sí mismo, cuyo propósito es el disminuir la angustia y evitar la realidad.

### **d) Consumo excesivo de alcohol por razones psicodinámicas:**

Las interpretaciones psicodinámicas que pueden reconocerse con más frecuencia son las siguientes:

- 1.- La ingestión excesiva de alcohol puede ser un indicador de que el individuo intenta identificarse con el padre alcohólico y otra figura importante en su infancia.
- 2.- En relación también con el proceso de identificación, el bebedor puede buscar su autodestrucción por considerarse merecedor de una pena, o bien, busca castigar a su padre o a su propia persona; con su conducta pretende el sufrimiento de quienes causaron el alcoholismo de su idealizada figura paterna.
- 3.- Algunas veces con la alcoholización repetida se pretenden evadir las responsabilidades de la vida adulta. La droga tiene el valor de su efecto farmacológico y simboliza el alimento materno, el cuidado recibido en la infancia, o la madre que prodiga calor y afecto incondicional.

**e) Consumo excesivo de alcohol debido a las influencias socioculturales:**

Los grupos sociales con menor índice de alcoholismo tienen las siguientes características, contrariamente a los grupos sociales con mayor índice de alcoholismo:

- 1.- Desde pequeños los niños ingieren bebidas alcohólicas pero en poca cantidad, muy diluidas y siempre dentro de un grupo familiar unido.
- 2.- Por lo general se consumen bebidas de bajo contenido alcohólico.
- 3.- Las bebidas se consideran alimentos y se consumen comúnmente con las comidas.
- 4.- Los padres son ejemplo de bebedores moderados.
- 5.- Las bebidas alcohólicas no tienen ningún valor subjetivo.
- 6.- La abstinencia es socialmente aceptada, no así el beber en exceso.
- 7.- Existe un acuerdo con respecto a lo que pueden llamarse las "Reglas del Juego en el Bebedor".

**f) Consumo excesivo de alcohol debido a la falta de control de los factores desencadenantes:**

Desde el punto de vista social, se puede ver el caso de individuos que abandonan su propio medio para buscar mejores oportunidades de empleo en otros lugares, en donde pueden sufrir presiones no previstas en torno a la bebida.

En otros casos, depende del tipo de trabajo que se desempeña, por ejemplo, los cantineros, los encargados de las relaciones sociales de la empresa, las personas que laboran en horarios desusados, etc., están expuestos a situaciones en que los controles pueden debilitarse.

**g) Consumo excesivo de alcohol por la preponderancia de factores biológicos:**

Los factores biológicos, pueden dividirse en fisiológicos y genéticos.

Entre los factores fisiológicos, durante los últimos años se ha estudiado el metabolismo del etanol, las respuestas orgánicas que provoca y su influencia en la evolución de la enfermedad además de sus complicaciones y se han derivado conocimientos sumamente útiles, no se ha podido contestar si el alcoholismo es meramente una falla fisiológica.

Una hipótesis reciente, sostiene que en los individuos alcohólicos existe un defecto en el metabolismo del acetaldehído que resulta en la producción de compuestos precursores de alcaloides opiáceos. Parecería entonces que el cuerpo produce todas las farmacodependencias.

La llamada teoría genotrófica sugiere que los alcohólicos tienen un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertas sustancias de los alimentos; la deficiencia nutricional que resulta, provoca una especie de "sed fisiológica" por el alcohol, de manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontrolable, cuyo fundamento fisiológico es probablemente una disfunción hipotalámica.

En relación a los factores genéticos, los estudios al parecer demuestran la naturaleza familiar del alcoholismo pero de acuerdo con estas y otras investigaciones, el impacto de los posibles factores familiares depende de la severidad del alcoholismo de las personas sometidas a la investigación. Cuando se trata de alcohólicos hospitalizados, puede afirmarse que alrededor del 50% de los familiares de primer grado, padece o

padecerá alcoholismo. Esta tendencia familiar no implica necesariamente que existen factores genéticos, dado que todos los miembros de una familia reciben las mismas influencias psicológicas y culturales.

#### **b) Consumo excesivo de alcohol como resultado de un proceso cíclico:**

Dicho proceso involucra factores individuales como el carácter y la personalidad, así como los factores socioculturales. Se observa en casos de individuos que debido a su prolongado estado de alcoholización llegan a perder su autoestima y se consideran indignos y culpables, de manera que para contrarrestar la depresión que éstos les crea siguen bebiendo. Se integran a grupos de personas similares, de esta manera estrechan las salidas y su conducta empieza a ser reiterativa: el circuito se cierra y el comportamiento se perpetúa favoreciendo así el síndrome de dependencia. (Edwards, citado por Velasco, R. 1988)

### **Consecuencias**

#### **Consecuencias sociales y laborales:**

Consideramos importante referir las repercusiones sociales y de tipo laboral que provoca el alcoholismo puesto que no es el enfermo el único que las padece, implica además a los seres que lo rodean.

Actualmente en México, el alcoholismo es una enfermedad grave que ataca en plena edad productiva, es decir entre los 35 y 54 años. La adicción al consumo de alcohol se inicia en la adolescencia, y se establece como crónica en la edad productiva; la proporción por sexo es de cuatro hombres por una mujer. Ocupa el primer lugar en los problemas sociales de nuestro país. (Espejel, E., 1985)

El alcoholismo provoca entre otras cosas: Ausentismo laboral, que ocasiona pérdidas económicas importantes. En 1977 el ausentismo por alcoholismo fué de 4 millones de días no trabajados. (citado por Velasco, 1988). El 2% de los trabajadores faltaron diario a sus labores. (citado por Velasco, 1988). Se calculó una pérdida de 1,500 a 2,000 millones de pesos en las industrias; ocasionada por ausentismo y accidentes de trabajo. (Espejel, E., 1985).

Suceden numerosos actos de violencia relacionados con el alcohol y el 90% de ellos tienen como escenario el hogar. (Gerson, L.1978). En 1983 ocasionó el 50% de casos de violencia y el 64% de delitos contra las personas. (Velasco, 1988). Influye en el 67% de los casos de intento de suicidio, y en general existe una alta coincidencia con actos criminales y homicidios. (Espejel, E.,

1983). En 1977 el 38% de los prisioneros internos por homicidio cometieron los delitos en estado de embriaguez. (Guerra, G., 1977, citado por Velasco, R. 1988).

Ocurren frecuentemente accidentes de tránsito en relación con el alcoholismo. En 1970 el 7.1% de los accidentes tenían que ver con el alcoholismo. (Guerra, G., Aceves, M., 1975 citado por Velasco, R. 1988).

En 1970, de 33,321 defunciones y accidentes de tránsito el 70% se relacionó con el alcohol. (Ibarra, G., 1973), citado por Velasco, R. 1988. En 1974 según el Servicio Médico Forense, México ocupaba el 3er. lugar en accidentes de tránsito relacionados con el alcoholismo. (Berruecos, L., 1977), citado por Velasco, R. 1988. Ocasiona el 51% de las lesiones y el 15% de los accidentes. (Berruecos y Cols, 1977), citado por Velasco, R. 1988. Para 1980 la incidencia era del 18%. Cada tres horas cincuenta y siete minutos ocurre un accidente de tránsito debido al consumo de alcohol. Cada año se derrumban 900 semáforos y el 57.9% de los cadáveres autopsiados tienen rastros de alcohol en la sangre. (Berruecos, L., Velasco, R., 1977), citado por Velasco 1988.

Existen 5,900 inválidos debido a este problema. (Quintal, A., 1983). Posteriormente la cifra aumentó a dos millones, (Espejel, E., 1985).

Acarrea problemas de adaptación a la sociedad en relación a la desintegración familiar, separaciones, divorcios; en cuanto a las relaciones interpersonales el daño es incurable.

#### **Consecuencias físicas y psicopatológicas:**

Se sabe que el consumo habitual de alcohol en grandes cantidades, puede provocar trastornos intensos en diversas funciones corporales y mentales. (Caso, A., 1979).

En 1976, 20 de cada 100,000 habitantes morían de cirrosis hepática, en población mayor de 20 años, (Berruecos, L., Velasco, P., 1977), citado por Velasco 1988. Hay más de 10,000 muertes por cirrosis hepática y 34,000 por efectos directos o indirectos de ingestión de alcohol. (Calderón, G., 1981, citado por Velasco, R., 1988).

La cirrosis hepática es una de las principales causas de defunción desde hace 10 años, a todas las edades y en la primera parte el grupo masculino de 35 a 54 años. (Espejel, E., 1985).

En 1982 un estudio realizado en 13 hospitales del D.F. indicó que el 77.5% de las hospitalizaciones se debió a intoxicación alcohólica, (Pucheu, C., 1982 citado por Velasco R., 1988).

En 1977 se encontró que de cada 100.000 pacientes de hospitales psiquiátricos 4.5% padecían psicosis alcohólicas. En la actualidad ocupa el segundo lugar en los problemas ocasionados por el alcoholismo. (Guerra, G., 1977 citado por Velasco R., 1988).

Otras complicaciones son hígado graso, hepatitis alcohólica, hipoglucemia, gastritis, úlcera, hematemesis, esofagitis, pancreatitis, cardiopatías agudas y crónicas, dermatitis específicas, mal nutrición y otras. (Caso, A., 1979).

Los efectos sobre el sistema nervioso son particularmente importantes:

**POLINEURITIS.**- Inflamación de los miembros periféricos, principalmente de los miembros inferiores.

**AMBLIOPATIA.**- Pérdida parcial de la visión.

**ENCEFALOPATIA.**- Carencia de ácido nicotínico.

Hasta llegar a las enfermedades propiamente mentales:

**DELIRIUM TREMENS.**- Psicosis alcohólica aguda, caracterizada por un estado de obnubilación de la conciencia y en general alucinaciones de persecución, visuales y táctiles, relacionadas con las ocupaciones del paciente, temores fuertes, temblor en las manos y en la lengua; suele durar de 3 a 5 días en personas que beben sin dormir ni comer. (Diccionario de Psicología, 1984).

**PSICOSIS DE KORSAKOFF.**- Tiene una similitud sintomática con la parálisis general progresiva producida por el *Treponema Pallidum* (microbio de la sífilis) en el sistema nervioso, pero más tarde se clarifican los síntomas y se establece su origen alcohólico. (Instituto Nacional de Consumidor, 1983).

**ALUCINOSIS AGUDA.**- Es un cuadro esquizofrénico desencadenado por el alcohol. Se presentan los mismos síntomas del delirium tremens un tanto intensificados: las alucinaciones auditivas claras y una angustia y temor terribles. (I.N.C., 1983).

**PARANOIA ALCOHOLICA.**- Su origen psicológico, según investigadores psiquiátricos, es de origen homosexual reprimido. Al enfermo lo agobia un delirio de celos y dudas de infidelidad de parte de su esposa. Es un hombre desconfiado y se caracteriza por encontrarles defectos a todos. (I.N.C., 1983).

**PSICOSIS DEPRESIVA.-** Es una variante de la psicosis manícodepresiva. Se caracteriza por una inmensa tristeza durante períodos prolongados. si el enfermo reincide, constantemente se van afectando paulatinamente los centros emocionales del cerebro y se desarrolla una melancolía crónica. (I.N.C., 1983).

**PSICOSIS DELIRANTE CRONICA.-** Al principio, presenta las características del delirium tremens, con acentuación de las alucinaciones auditivas. De tornarse crónica, el enfermo puede quedar recluido para toda su vida en un hospital psiquiátrico. (I.N.C., 1983).

En 1961 el 2.7% de 83 pacientes internos en hospitales psiquiátricos de la S.S.A., eran alcohólicos. (Calderón, G., 1968), citado por Velasco 1988.

Los estudios sobre mortalidad señalan que quien se inicia joven en el abuso del alcohol, tiene una expectativa de vida de 5 a 10 años menor que la del individuo no alcohólico, (Espejel, E., 1985).

#### **Consecuencias en el área familiar:**

En una investigación realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría en 1988 se reporta que el alcoholismo repercute de manera importante en el ámbito familiar ya que se ha comprobado que la conducta de estos enfermos altera como promedio a cinco personas más de la familia. (Espejel, E., 1988).

El alcoholismo afecta a la familia y ésta a su vez afecta al alcohólico, (Espejel, E., 1985).

El beber repercute en la organización familiar y ésta experimenta un dramático cambio psicodinámico interno. Con el fin de reorganizarse para enfrentar la existencia de un alcohólico en su seno, la familia se defiende al asumir con otro de los miembros las responsabilidades que el alcohólico abandona. Tal situación es experimentada por el alcohólico con culpa y la familia se somete a tensión y angustia, y con eso empieza la génesis del resentimiento.

La esposa del alcohólico se va enfermando a medida que lo hace su compañero, cuando él baja un peldaño en su escala de valores, ella hace lo mismo en la suya, (Souza, M. y Machorro, 1988).

El alcohólico tiene en constante sobra y frustración a sus familiares y allegados. Viven con el continuo temor de que algo trágico suceda. El bebedor les hace promesas pero cuando las rompe los sume en la desesperanza. Va desbaratando todos los planes sociales o recreativos que

hagan; esta conducta impredecible hace que se aislen cada vez más de su círculo social. La economía familiar se viene a pique, incluso en el caso de que el bebedor conserve su empleo, ya que gasta el dinero en procurarse la bebida. A pesar de esto él niega ser alcohólico y cuanto más se agrava su enfermedad, con más violencia la niega. Asume actitudes de sumisa dependencia y agresiva independencia. (Espejel, E., 1985).

Los familiares y allegados acaban también por negar y/o encubrir el problema, debido al conflicto que les causa. Estos en su desorientación y desesperanza, empiezan a representar papeles diversos. El cónyuge es según el caso, el héroe, el mártir, el juez, el jurado, el verdugo, el enemigo o el salvador. Los hijos desde temprana edad aprenden el juego de la manipulación y se desvían, huyen y regresan. Se juzgan y condenan a sí mismos por la vergüenza que les provoca tener un enfermo alcohólico en casa.

Los cambios en el comportamiento de toda la familia se hacen más frecuentes, aún en las temporadas que el enfermo no bebe. Esto daña tanto al bebedor como a la familia y con el tiempo este perjuicio se vuelve constante. (Espejel, E., 1988).

Se presenta también un cambio adverso en la capacidad de trabajo de los otros miembros de la familia. Los niños empezarán a tener problemas académicos y de conducta en la escuela. Es posible que algún miembro empiece a tomar tranquilizantes para sentir alivio de las presiones, corriendo el grave riesgo de hacerse adicto a estos medicamentos.

Empiezan a verse afectadas las relaciones sociales; la familia comienza a aislarse de los demás, a su vez los amigos se alejan de la familia. El alcohólico empieza a buscar la compañía de otros bebedores, al tiempo que la familia empieza a adaptarse a su nueva condición, comienza a sentirse más cómoda en compañía de gente que como ellos, es infeliz.

Todos los afectados ven como condición normal tenerse lástima, sus relaciones interpersonales están muy deterioradas, y los sentimientos de inseguridad y minusvalía matizan ya sus vidas. (Espejel, E., 1985).

#### **Consecuencias en la pareja:**

Concretamente en la pareja, existen datos que muestran parte de la problemática vivida en mujeres con un cónyuge alcohólico:

Jackson (1954), señala que la conducta del alcohólico y su esposa se ven determinadas y perturbadas por varios factores tales como un marcado y rápido cambio de roles, lo que se

traduce en conflicto, ya que cuando el esposo se torna sobrio o regresa a casa, quiere asumir sus antiguos roles, a los que la esposa suele oponerse, generando así el acto hostil.

Por su parte Elseinsten (1956), refiere que en una investigación realizada por Fox (1956), encuentra que es la impredecibilidad del alcohólico lo que hace difícil vivir con él; ya que en rápida sucesión puede ser "encantador, cruel, cariñoso y hostil". Fox cree que las reclamaciones de un trato especial y su convicción de ser liberado de toda responsabilidad conducen al alcohólico a conflictos con su esposa.

Bard, L. y Zacker J. (1974), hicieron un estudio de 1330 llamadas telefónicas al departamento de policía, relacionadas con problemas maritales, encontrando que el 26% de las víctimas había bebido alcohol (pero no se encontraba intoxicado), que el agresor había estado tomando en el 40% de los casos, y 20% intoxicados; reportándose violencia física el 35% de los casos.

Orfoca (1976) citado por Gamiochipi, aplicó cuestionarios a esposas de alcohólicos y encontró que el 72% de éstas habían sido amenazadas, el 45% golpeadas, el 49% habían presenciado actitudes violentas de su esposo (romper objetos, patear, etc.).

En un estudio realizado en parejas, se encontró que de 452,640 matrimonios celebrados en 1973 hubo un 10% de divorcios (45,264) y 2.5% de separaciones (11,236) debido a problemas relacionados con el alcoholismo. (Berruecos, L., 1977), citado por Velasco 1988.

Byles J. (1978), realizó un examen de la relación alcoholismo-violencia en 130 sujetos. (130 mujeres cuyos cónyuges presentaban problemas relacionados con el alcohol), que acudieron a las cortes familiares en Hamilton, Ontario, Canadá; de mayo a julio de 1974. Los datos se recopilaron en cédulas de entrevistas, agrupando los resultados en 3 categorías: Violencia física (reportada en 52% de los casos); Problemas relacionados con el alcohol (46%); Incompatibilidad (39%). En todos los tipos de problemas, la probabilidad de violencia en ausencia de ingestión de alcohol, fué de 31 en 100. En presencia de ingestión de alcohol fué de 75 en 100. Del estudio anterior se concluyó que aún cuando la agresión ocurre en ausencia del alcohol; ésta se da más del doble de veces en las relaciones maritales cuando el alcohol está presente.

Gerson L. (1978), recolectó datos de reportes hechos a la policía regional de Hamilton, Ontario, en relación a la violencia y el alcohol. El reporte incluyó una codificación especial indicando si el alcoholismo había estado relacionado con los actos, quién había estado bebiendo y dónde habían tenido lugar los actos de violencia relacionados con el alcohol; 75% fueron

conflictos maritales, teniendo el hogar como escenario, el 90% de los casos solamente el cónyuge agresor estuvo tomando, en un 19% la víctima y el 26% ambos.

Doucettes (1978) en su libro: "Domestic Violence: The alcohol connection" refiere que Martin (1978), realizó un estudio en Inglaterra donde relató que de 100 casos de mujeres golpeadas, el 52% respondieron que su esposo o cohabitante se embriagaba por lo menos 2 veces por semana, y el 44% respondió que la violencia ocurría cuando su esposo estaba bajo los efectos del alcohol.

### **Tratamiento**

Como ya hemos señalado anteriormente, el problema del alcoholismo es un problema multifactorial, en donde incurrir aspectos fisiológicos, sociales, psicológicos, etc., esto lleva a una incapacidad para identificar una sola causa específica, lo que hace suponer, que no existe ningún tratamiento racional, por ésto es tan desafortunada e incierta la intervención terapéutica en el enfermo alcohólico. (Souza, M. y Machorro, 1988).

A pesar de la mezcla de datos reales con fantasías, y con diversas hipótesis, y con información errónea, se sabe hoy en día lo suficiente sobre la patogenia del alcoholismo como para poder actuar con interés profiláctico y terapéutico en beneficio efectivo de los pacientes alcohólicos.

### **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:**

Hasta el momento no existen fármacos específicos para el tratamiento de la dependencia alcohólica. No obstante, se puede mencionar que existen varios agentes farmacológicos disponibles para el manejo de los trastornos mentales producidos por el alcohol, como son: Agentes anestésicos, que son sustancias que producen sobriedad y antagonizan el efecto agudo de la intoxicación del alcohol, al hacer reversible su efecto.

Se encuentran entre estos los siguientes métodos:

- 1.- Los antagonistas farmacocinéticos: Son sustancias o técnicas que retrasan el vaciamiento gástrico, y reducen la circulación gastrointestinal. Por otro lado puede ser el factor de limitación de la velocidad de la oscilación etílica.

- 2.- Farmacodinámica antagonista: Busca que los efectos del alcohol se contrarresten con fármacos opuestos en su acción sobre los receptores centrales. Aquí se encuentran la cafeína y las amfetaminas.

Por último, los agentes anestésicos tienen su campo de acción propiamente dicho en el síndrome de abstinencia, aunque no han sido formalmente usados todavía.

#### **TRATAMIENTO PARA CUADROS ALCOHOLICOS DE LARGA DURACION:**

En los pacientes que han bebido crónicamente grandes cantidades de alcohol, o lo hacen de manera muy frecuente, se producen trastornos de tipo orgánico que producen fundamentalmente deterioro, demencia o delirios, por ejemplo la psicosis de Korsakoff, la alucinosis alcohólica y el síndrome cerebral alcohólico crónico, o demencia asociada al alcoholismo (leve, moderada o grave). Se pueden usar antipsicóticos; Haloperidol, Perfenacina, Tioridacina, Lenopromacina, además de los correctores antiparkinsonianos, como el Trihexidénidil. (Souza, M. y Machorro, 1988)

#### **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO A LARGO PLAZO:**

Algunos pacientes requieren de farmacoterapia después de la desintoxicación, para evitar el regreso al consumo del alcohol. Para ello existen drogas que los sensibilizan contra el alcohol, produciendo diferentes grados de disforia, depresión e insomnio, tras de reincidir al consumo de alcohol. Algunos de ellos son, el Antabus y el Disulfiram. (Souza, M. y Machorro, 1988)

#### **TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO PARA EL ALCOHOLICO Y SU CONYUGE:**

Se centra fundamentalmente en la modificación de alguno o algunos elementos psicológicos comunes a ambos cónyuges tales como la depresión o la irritabilidad. Frecuentemente, afloran también sentimientos y efectos considerados por la pareja como negativos, éstos pueden ser, la tensión generada por demandas desconocidas de cercanía, intimidad o sentimientos depresivos.

La intervención terapéutica debe establecerse en términos de interacción más que orientarse intrapsíquicamente. La meta del tratamiento debe centrarse en la mejora del funcionamiento familiar, con la adopción de mecanismos de mayor flexibilidad que permitan el crecimiento emocional global de todos los integrantes del núcleo familiar. (Souza, M. y Machorro, 1988)

## **PSICOTERAPIA DEL PACIENTE ALCOHOLICO:**

El enfermo alcohólico se ve rodeado por diversos factores como son su multicausalidad, su naturaleza adictiva, su compleja personalidad, la estigmatización social, hacen del individuo alcohólico un paciente extremadamente difícil para el manejo psicoterapéutico; sin embargo se han podido aplicar y lograr avances importantes.

M. Souza y Machorro, (1988), proponen los siguientes lineamientos para una psicoterapia dirigida al alcohólico.

El primer paso: Es la preparación de la persona que se hará cargo del tratamiento. Esta necesita un profundo conocimiento de la enfermedad en todos sus aspectos: tener simpatía por el paciente, convicción de que podrá ayudarlo, mucha paciencia, ya que los cambios ocurren muy lentamente y en ocasiones son frecuentes las recaídas; y finalmente, mucha firmeza y objetividad para no ser víctima de las confidencias manipuladoras y seductoras que caracterizan al alcohólico.

El segundo paso: Es que el paciente logre la abstinencia y la promoción de la madurez, a través de la superación de aquellas áreas más alteradas que se observan en su psicodinamia.

Para alcanzar la abstinencia del enfermo alcohólico hay que educarlo e informarlo acerca de la naturaleza de su enfermedad. Luego es necesario promover en él la aceptación de la misma, trabajando principalmente la negación, la racionalización, la proyección y la formación reactiva. Finalmente se buscará orientar al paciente para que aprenda nuevos patrones de conducta que le permitan disfrutar de la vida sin alcohol.

A través de estos lineamientos se intenta, identificar los sentimientos del paciente, reconocer los patrones de conducta subyacentes a ellos y lograr en él la adquisición de responsabilidades para la solución de ciertos problemas existenciales, el manejo de la culpa, los sentimientos hostiles y agresivos, la autoafirmación, la autoestima y el manejo de los temores inespecíficos así como el manejo de la ansiedad y la depresión.

Existen otras modalidades terapéuticas: Tratamiento de grupo, dirigido exclusivamente a pacientes alcohólicos; Tratamiento individual simultáneo con

terapia grupal; Tratamiento simultáneo en dos grupos diferentes; Tratamiento en pareja y en familia.

#### **ALCOHOLICOS ANONIMOS:**

Los grupos de Alcohólicos Anónimos son una alternativa que ha surgido como tratamiento al problema del alcoholismo. Son grupos de autoayuda, es decir, no participan orientadores profesionales ni se lleva registro de la participación de sus miembros. No son grupos lucrativos, son autosuficientes y se mantienen con aportaciones voluntarias de sus miembros. A ellos asisten hombres y mujeres que consideran ser alcohólicos y quieren dejar de beber, siendo este el único requisito que se pide para pertenecer a una agrupación de esta denominación. Allí se ofrece ayuda a cada participante a través de la exposición libre de los problemas de sus miembros, el apoyo y comprensión del grupo y el seguimiento de un programa de recuperación.

Además de dicho programa, es importante la transmisión de experiencias varias relacionadas con el alcoholismo entre los miembros, esto es fundamental para el funcionamiento de dichos grupos. Otra característica es que se rigen por la regla del anonimato pues consideran que de ésta forma la catarsis será más libre.

Con esta modalidad de terapia de grupo de autoayuda, los miembros pueden llegar a lograr una tranquilidad y un encuentro consigo mismos, además del hecho de dejar de beber.

El surgimiento de Alcohólicos Anónimos motivó la creación de los grupos AL-ANON, que siguiendo las mismas bases atienden a esposas, parientes, amigos, etc., de bebedores (sean éstos miembros o no de A.A.). Aquí comparten sus experiencias con el fin de resolver sus problemas comunes y su vida, de alguna manera dañada como consecuencia del alcoholismo. (A.A. y AL-ANON, 1967, 1978, 1981).

#### **TRATAMIENTO CONDUCTUAL PARA EL ALCOHOLISMO:**

La intervención conductual para el tratamiento del alcoholismo incluye entre otras técnicas las siguientes:

- a) Drogas heméticas (vomitivos): Implican el uso de agentes químicos para provocar náuseas y vómito al ingerir alcohol. Una vez que toma la droga, el paciente entra en prolongado período de vómito. Inmediatamente después de ingerir

alcohol. Este tratamiento es programado para tres o cuatro días durante la estancia del paciente en el hospital. (Estes, N., Helmemann, E., 1977).

b) **Imágenes displacenteras:** Este tipo de tratamiento requiere de un trabajo en equipo entre terapeuta y paciente, donde este último relata una acostumbrada sesión de vida incluyendo sus pensamientos y sentimientos antes de iniciar la sesión de alcoholización. Posteriormente el terapeuta relatará sobre esta idea un evento aversivo, que el paciente tratará de imaginar, éste incluirá dolores intensos así como náuseas y vómitos; dichas sensaciones se verán aliviadas en el momento preciso en que termine la sesión de bebida. Se harán diez relatos de esta naturaleza durante una sesión con sus respectivas escenas de alivio. Se le dan instrucciones al paciente de repetir esta tarea por su propia cuenta unas veinte veces todos los días, hasta que pueda ser capaz de aplicar la técnica en cualquier ocasión que lo confronte a una situación real de ingestión de alcohol. (Estes, N., Helmemann, E., 1977).

Lazarus, citado por Helmeman (1977), propone además de las técnicas antes presentadas, otras modalidades en el tratamiento conductual para el alcohólico, estas son:

| MODALIDAD          | DISFUNCION   | TRATAMIENTO   |
|--------------------|--|---|
| Sensorial Afectiva | <ul style="list-style-type: none"> <li>- miedos sociales</li> <li>- ansiedad</li> <li>- síntomas relacionados con tensión</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- técnicas de administración de contingencia.</li> <li>- técnicas de autocontrol.</li> <li>- desensibilización sistemática.</li> <li>- entrenamiento de relajación.</li> <li>- técnicas de retroalimentación.</li> </ul> |
| Cognitiva          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pensamientos irracionales</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- terapia racional emotiva.</li> <li>- reestructuración racional sistemática</li> </ul>  |
| Interpersonal      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- respuestas inasertivas o agresivas en encuentros interpersonales.</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- entrenamiento en asertividad.</li> </ul>   |

## **RELACION DE PAREJA**

Pretendemos abordar el tema de elección de pareja a partir del tipo de relación primaria que se da en la vida de cada individuo, analizando en términos generales los factores que intervienen para determinar dicha elección y así poder acercarnos al punto particular de elección de pareja alcohólica en mujeres.

### **Algunas definiciones**

Existen algunos puntos de vista en cuanto a la definición de la pareja, como los siguientes:

"La pareja es una estructura vincular entre dos personas de diferente sexo, ésto es, una relación intersubjetiva estable entre un yo y otro yo, donde tiene cabida el mundo intrasubjetivo de cada uno y donde el vínculo a su vez ocupa un área diferenciada de la estructura objetiva" (Puget y Berenstein, 1988).

"La pareja no resulta de la suma de dos individualidades que yuxtaponen sus personalidades. Constituye un grupo original llamado a constituir un vínculo propio y a funcionar según su propia organización interna en la medida que tiene un pasado y, sobre todo perspectivas de duración, aunque ésta no se imagine eterna" (Tordjman, G., 1981).

En las definiciones previas consideramos la relación de pareja como una relación duradera entre dos personas de distinto sexo en cuya interacción intervienen aspectos económicos, sociales, culturales, religiosos, educativos, familiares, psicológicos, etc., en donde los aspectos de personalidad de ambos miembros deben ser compatibles a partir de sus necesidades inconscientes.

### **Diversos enfoques en el estudio de la Pareja.**

Existen algunos enfoques que han trabajado la relación de pareja, entre otros se encuentra el enfoque sistémico que propuso K. Lewin dentro de la corriente psicológica. Lewin subraya que los comportamientos humanos no son solamente el resultado de fuerzas psicológicas individuales, sino también de los diversos grupos de que forma parte el individuo. Esta posición permite el desarrollo de la psicología, así como de numerosos trabajos experimentales terapéuticos sobre dinámica de grupos y despierta también el interés de los clínicos a propósito de la familia.

En este contexto la pareja es considerada como un conjunto estructurado, como una unidad en sí misma diferente a la simple suma de sus elementos. "Estamos obligados a

Interesarnos en el conjunto que ambos forman, sobre todo cuando se trata de relaciones particularmente densas, que ponen en juego los procesos fundamentales del ser, y los más ricos en cargas afectivas." (Lemaire, J., 1986).

Algunos de los autores que apoyan la concepción sistémica, son por ejemplo:

Leiderer y Jackson en su libro "The mirages of marriage" (1980) mencionan que la pareja debe entenderse como la acción-reacción entre ambos miembros, ya que es una asociación de entidades que influyen entre sí, equilibrando el sistema.

Por su parte Tordjman (1981), considera que la pareja no sólo es la suma de dos personas, ya que ambos miembros tienen características que los diferencian. Forman un grupo original, que reacciona de acuerdo con su propia organización, en la medida que tiene intención de perdurar y aunque se sabe que ésta puede no ser eterna.

A la vez Tordjman (1981), menciona que la pareja no es un grupo cerrado, sino que está inscrito en el contexto social, político, económico, en el que le corresponde vivir.

De esta manera el enfoque sistémico, considera a la pareja dentro de un contexto social, puesto que éste también influye en su funcionamiento.

Este enfoque social, propone que tanto la familia como la pareja deben verse en su arraigo en la sociedad, deben tomarse en cuenta los determinantes que condicionan a los factores macrosociológicos, los factores culturales e ideológicos, los factores económicos, etc. Por esto es importante tomar en cuenta que a menudo los conflictos en el seno de la pareja reproducen los conflictos de los grupos más amplios o de las clases sociales, es decir, de alguna manera la pareja es el reflejo de la sociedad. (Lemaire, J., 1986).

Es así como el concepto de sistema, tomando en cuenta el contexto social, ha logrado grandes avances dentro de la clínica, entre otros:

Minuchin, S. (1974), considera que la terapia familiar se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales. Lo que experimenta como real depende de elementos internos, como externos. Estableciendo así el marco de la terapia estructural, que desarrolla técnicas que estudian al individuo en su contexto social. Menciona además que el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de la familia.

El mismo Minuchin hace referencia a diversos autores que coinciden con el enfoque sistemático y que han desarrollado diferentes técnicas y conceptos a partir de éste, menciona entre otros a N. Ackerman, que considera al paciente como un emergente de la problemática familiar y ésta a su vez dentro de una sociedad. D. Block por su parte, expone el concepto de "Ego portable" para explicar la continuidad del individuo y la familia. I. Boszarmenyi Nagy considera que existe un sistema ético de obligaciones familiares que se desarrolla a través de las generaciones, por lo que sugiere que el tratamiento en la familia incluya por lo menos tres generaciones.

V. Satir parte de los conceptos de sistema y comunicación, incorporando conceptos gestálticos y técnicas de grupo de encuentro en la familia. C. Whitaker incorpora a las técnicas de tratamiento, libertad para utilizar los estados emocionales e incluso los procesos irracionales del terapeuta, para atacar la rigidez de las defensas de los miembros de la familia. (Minuchin, S., 1974).

M. Bowen por su parte refiriéndose a la pareja, menciona que a mayor grado de indiferenciación en la pareja, más grande será la problemática de unirse indiscriminadamente con el otro. Un pobre self fácilmente será dominado; un self más claro y fuerte, no deja de ser él mismo aunque se fusione. (Franklin, A., 1993)

Estas aproximaciones familiares pretenden hacer hincapié sobre fenómenos microsociológicos, suponen que el grupo familia y por consiguiente su punto de partida inicial, la pareja, debe considerarse como un sistema, como una totalidad, donde siempre hay interacción continua entre cada una de las partes incluyendo su entorno social.

Por otra parte el enfoque psicoanalítico (Lematre, 1986), afirma que la dimensión del inconsciente individual es en la pareja particularmente importante, es decir, que el hecho de formar pareja se origina en los procesos psicológicos internos de cada uno de los miembros que la conforman.

Esta perspectiva intrapsíquica lleva a considerar un sujeto y un objeto, en donde el sujeto busca "reencontrar" en el objeto lo que encontraba y que "perdió" cuando se separó de su primer objeto de amor.

Son por lo tanto los compromisos inconscientes los que conducen a las personas a preferirse y a ligarse de manera más o menos estrecha en el momento de su elección. (Lematre, J., 1986)

En la pareja ambos miembros ven y viven su encuentro como un encuentro para siempre y definitivo, donde podrán ver satisfechas sus necesidades tanto internas como externas. Para lograr tal fin establecerán inconscientemente un tipo de relación que les proporcione estabilidad y funcionalidad en la dinámica de su relación.

Es importante aclarar que estamos considerando a la pareja en términos de funcionalidad dinámica, será suficiente con que ésta se halle establecida como tal, independientemente que sea por matrimonio legal, unión libre, etc.

### **Clasificación**

De igual manera se encuentran diferentes tipos de vínculos o tipos de relaciones de pareja, para los que hay diversas clasificaciones, de las cuales se mencionarán algunas:

Por estilos de personalidad y terminología psiquiátrica (Sager, C., 1976):

El esposo depresivo y la esposa histérica: Esta pareja manifiesta el conflicto entre el marido desinteresado y la mujer demandante. Este hombre es básicamente obsesivo y dependiente, tiene dificultad para expresar sus sentimientos; aunque es percibido como un tipo fuerte pero silencioso. La mujer por su parte tiende a ser pasiva y un poco seductora, se inclina además hacia las representaciones dramáticas de sí misma.

El esposo dependiente y la esposa dominante: En esta relación el hombre se siente atraído hacia una mujer segura y confiada en sí misma, con el fin de incorporar su fuerza. El esposo puede ser alcohólico u obsesivo. Por esta falta de seguridad en sí mismo, maneja las dudas sobre su masculinidad eligiendo una mujer que pueda cuidar de él. La mujer por su parte, puede tener conflictos severos en lo que se refiere a su rol femenino y no se siente segura en una posición dependiente; lo que hace que elija un hombre a quien pueda dominar. El poder es el tema central de este sistema transaccional.

El esposo paranoide y la esposa depresiva: Característicos de esta relación son los elementos sadomasoquistas. El hombre usualmente es celoso, desconfiado, hostil, colérico, preocupado por su masculinidad y con miedo a la desintegración de su ego; por tanto elige una mujer con baja autoestima y que fácilmente acepte la culpa. Ella puede estar eligiendo a un esposo que es una réplica psicológica de uno de los padres que más la rechazó y a través de él tratará de encontrar la aprobación de este padre

distante e idealizado. Los conflictos en estos matrimonios son usualmente multidimensionales.

El esposo depresivo y la esposa paranoide: Esta relación es la antítesis de la anterior. La mujer es desconfiada y celosa, el hombre es deprimido y aturdido. El elemento masoquista de la personalidad de él hace más viable una relación dolorosa, ya que la naturaleza desconfiada y hostil de su mujer le da una formidable excusa para mantenerse alejado del mundo, al cual considera peligroso. Los conflictos que se suscitan entre ellos están relacionados con la disputa de ampliar sus límites para incluir a otras personas.

La relación oral dependiente: La pareja es dependiente, pasiva, inmadura y rivalizante. Ambos tienen una gran necesidad de afecto y sienten que dan más de lo que reciben. Estas relaciones suelen ser tempestuosas, aunque ocasionalmente podrían cuidar el uno del otro. Exhiben mal genio, pueden perder la paciencia fácilmente, y los cónyuges manifiestan la necesidad de justificarse puerilmente.

La esposa neurótica y el esposo omnipotente: La relación se caracteriza por una esposa incapacitada y crónicamente enferma que espera que el esposo sea omnipotente y le alivie su sufrimiento. Inconscientemente expresa su resentimiento a través de su depresión y exageración de sus síntomas. El esposo se mantiene en la relación por su deseo de ayudar y un sentimiento de inadecuación extrema. El poder es la principal área de conflicto.

Según las reglas de poder (Lederer y Jackson, 1980):

Relación simétrica: En esta relación ambos miembros tienen el mismo tipo de comportamiento; sus expectativas son dar y recibir, ambos dan órdenes y ambos las acatan, por tanto las diferencias se minimizan. En cuanto a definición de roles son similares. Pueden surgir problemas por la competencia.

Relación complementaria: Los miembros de la pareja causan diferentes tipos de comportamiento. Un miembro debe estar arriba y el otro abajo: son el fuerte y el desvalido. Los comportamientos son opuestos pero cumplen las necesidades demandadas por el otro. Tiende a ser la relación menos competitiva.

Relación paralela: Aquí la pareja alterna entre la relación simétrica y complementaria de acuerdo a las situaciones que se le presenten. Pueden fluctuar entre el apoyo y la competencia.

Funcionamiento vincular que explica tanto lo observable como su significación inconsciente (Pugot y Berenstein, 1988):

Estructura cero: Esta relación obedece a una matriz inconsciente donde la sociedad lleva a las personas de diferente sexo a incluirse en un vínculo de pareja y ocupar necesariamente el lugar de esposo o esposa. Se tiene únicamente el sentido de estar unido con otra persona de sexo diferente y con el proyecto explícito de continuar la especie con nuevos hijos.

Estructura uno:

Dual: predomina el vínculo de fusión, denominado por la idealización mutua de algún componente, en su mayoría parcial. Puede darse una relación de simetría (mellicez) o asimetría (complementaria).

Mellicez erotizada: Somos uno sólo. El vínculo en estos casos está sostenido por idealización.

Mellicez tanática: Los reproches eternos. Esta relación se sostiene con una frustración permanente.

Complementariedad enloquecedora. Vínculos asimétricos estables:

Amparador-Desamparado: En esta modalidad, cuando uno de los dos adopta el lugar del desamparado, el otro inmediatamente ocupa el lugar de asistente.

Disfunción temporal: Una de las funciones del objeto único consiste en ser dador de temporalidad estableciendo una noción de pasado, presente y futuro. Cuando esto fracasa, en la relación habrá una tendencia a evitar todo cambio y rigidificar el tiempo; toda adecuación a circunstancias novedosas es imposible.

Disfunción semántica: En esta relación la importancia estriba en el intento de reducir al otro en alguien "transparente" a fin de imponerle una significancia única.

El matrimonio es un proceso continuo, envuelto en un constante crecimiento. El matrimonio puede moverse de una categoría a otra, y van de mejor a peor (Lederer y Jackson, 1980):

El matrimonio estable satisfactorio: Esta relación es casi hipotética; consiste en una relación de armonía y colaboración con una efectiva comunicación que a su vez les proporciona una gran confianza, lo que los lleva a la aceptación de las diferencias de cada uno.

**Gemelos celestiales:** Los esposos parecen haber nacido el uno para el otro, aman y son amados. Sus antecedentes familiares son casi idénticos y suelen repetirlos.

**Genios colaboradores:** Ambos se refuerzan, formando un equipo creativo; tienen mayor capacidad de amar, un inusual grado de flexibilidad con el otro, tienen experiencia en reglas de cooperación en sus hogares parentales.

El matrimonio estable insatisfactorio: Este tipo de relación se caracteriza porque los esposos creen que tienen una relación confortable, pero sus decepciones mutuas son obvias. Surgen en ocasiones de estrés sentimientos hostiles y resentimientos; hay periodos de agresión abierta, se atacan emocionalmente. Aún cuando todo esto ocurre, el matrimonio permanece básicamente sólido.

**Combatiente a ratos:** Tienen un amplio campo de conflicto, pueden entrar en una lucha de estatus, se muestran hostiles en la competitividad, pueden tratar de estar de acuerdo ante los amigos.

**Libres prestamistas:** Los esposos no están enamorados, reconocen que se han comprometido y renuncian a la búsqueda de una pareja "ideal", porque su cónyuge, a pesar de sus limitaciones, provee ganancias mucho más deseadas: dinero, estatus social, compañía, sexo, asistencia de una meta codiciada, etc.

El matrimonio inestable- insatisfactorio: El matrimonio vive un eterno conflicto.

**Creadores de altercados:** Si el matrimonio no ha terminado en un suicidio, una desertión o un divorcio, cada uno encuentra satisfacción en ver al otro cometer errores. Encuentran un cierto confort en su mutua hostilidad, lo que les permite contribuir en la infelicidad del otro, aunque tienden a culparse entre sí.

**Evitadores psicosomáticos:** Los esposos no se sienten capaces de expresar el odio abiertamente, emprenden sus batallas ocultamente, expresando su odio y decepción por medio de sarcasmo sutil y perspicaz, por el humor con doble sentido o la comunicación no verbal. Suele expresarse entonces a través de enfermedades como el alcoholismo o la frialdad. Inconscientemente saben que el "otro" está descontento también con el matrimonio, sin embargo dan la apariencia de unión total.

**El matrimonio inestable-satisfactorio:** Parecen vivir una forma tranquila, pero experimentan dolor, odian más profundamente y provocan malestar al otro.

**Pareja terrorífica:** Su relación no es buena, pero no tienen la capacidad de reconocer su insatisfacción; tampoco reconocen su incapacidad para vivir, ya sea con su compañero o solos, frecuentemente ambos deciden tener un matrimonio maravilloso.

**Predadores paranoicos:** Los esposos tratan de evitarse mutuamente, sin ser tan evidentes al hacerlo. La cualidad de esta pareja es que ambos tienen una posición en contra del mundo al que perciben como hostil y forman un equipo para combatirlo. Esto les permite mantener su relación aunque a un enorme costo para ellos mismos, para sus hijos y para la sociedad.

### **Alcoholismo y pareja (algunos estudios)**

Natera (1988), hace referencia a estudios biopsicosociales con lo relativo al estudio de la pareja y los efectos intergeneracionales.

Dentro de esta área se han hecho estudios psicológicos y/o psiquiátricos de funcionamiento de los cónyuges.

De los estudios hasta el momento realizados, se ha visto que la patología de la esposa generalmente se ha descrito con conflictos de dependencia y depresión, que la ha llevado a elegir a un esposo alcohólico. Por lo que a la esposa se le ve como víctima con lo cual satisfacer sus necesidades psicopatológicas.

M. Andrew (1986), citado por Natera, reporta la baja autoestima que existe entre hombres y mujeres alcohólicos; son irreflexivos, ambos realizan actos exhibicionistas; cuando han bebido se incrementa la sexualidad agresiva en el hombre, en la mujer por el contrario disminuye. La motivación en el hombre y en la mujer representan significados afines a sus características de poder, dominación, sumisión y dependencia.

Cotton, (1979), citado por Natera, afirma que dentro de los estudios con perspectiva cultural y social se reportan dos tendencias en relación a los roles sociales en padres con descendencia de alcoholismo. Se encontraron las siguientes consideraciones: en primer lugar, las tasas de alcoholismo encontradas en padres de alcohólicos fueron más altas que en los casos donde la madre era la enferma alcohólica. En segundo lugar se ubican las tasas de alcoholismo encontradas entre los parientes de mujeres alcohólicas; estos resultados no explican el hecho de que el individuo o la familia fueran más propensos al alcoholismo si el padre o los padres fueran enfermos alcohólicos.

Polock, (1987), citado por Natera, realizó estudios de adopción en donde encontró la relación con la siguiente hipótesis; que en la descendencia de padres del mismo sexo, las tasas de alcoholismo son más altas de lo que debiera esperarse. También analizó padres del sexo opuesto (madre-hijo, padre-hija) en donde las tasas no fueron tan claras.

Polock (1987). Observó que son tres los grupos que constituyen un alto riesgo para el desarrollo del alcoholismo como estos son: los hijos de padre alcohólico; las hijas de padre alcohólico y los hijos de madre alcohólica en cuanto a los antecedentes de alcoholismo en la familia de origen.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría en los últimos dos años realizó un estudio en el cual se compararon tres grupos:

1.- De parejas que asistían a grupos de Alcohólicos Anónimos (N=35 parejas), con un período de abstinencia de cinco años; 2.- De pacientes alcohólicos (N=34 parejas); 3.- Grupo control (N=29 parejas). Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Fue significativo que el 54% de hombres alcohólicos (ya fueran alcohólicos anónimos o pacientes) tuvieron antecedentes de alcoholismo, así como el 74% de sus esposas. Mientras que el grupo control sólo el 17% de las parejas de bebedores moderados (tanto hombres como mujeres) presentaban antecedentes de alcoholismo.

A mayor número de antecedentes familiares de consumo de alcohol en los hombres, el patrón de consumo de estos era más alto tanto en frecuencia como en cantidad.

A pesar de que hubo un porcentaje elevado en los alcohólicos con antecedentes de alcoholismo y también un número importante de mujeres que se casaron con personas que tenían este problema. Esto lleva a afirmar contundentemente que el ambiente familiar es la condición determinante para que se desarrolle el alcoholismo.

Espejel, Nava, Flores y otros (1988), encontraron que en las relaciones de pareja con un miembro alcohólico sucede lo siguiente:

**Disfunción familiar:** Que se manifiesta en pobre comunicación entre los miembros de la pareja principalmente y que repercute en el resto de la familia; la comunicación se caracteriza por ser vaga, ambigua e inconsistente, lo cual desarrolla un estilo de interacción que se distingue por el control coercitivo, amenazas y reclamos.

**Pareja:** Cuando hay un alcohólico en la pareja, los hijos asumen las funciones parentales; otras veces el cónyuge alcohólico asume el rol de hijo respecto a su compañero y alternativamente en relación al hijo parental.

**Afectos:** La expresión de los afectos generalmente es de mal estado, predominan la ira, la tristeza, la rabia, el coraje, sobre todo cuando el miembro alcohólico está activo; cuando no lo está puede haber manifestaciones de afectos positivos entre los cónyuges.

**Roles:** Con frecuencia los roles están alterados ya que el miembro alcohólico no cumple con sus responsabilidades, esto puede involucrar también a los hijos y provoca violación de límites intergeneracionales.

**Jerarquía:** La jerarquía y el manejo de autoridad son desplazadas totalmente al cónyuge alcohólico o bien compartidas entre éste y uno de los hijos. En otros casos el miembro alcohólico torna su autoridad en autoritarismo e imposición lo que trae como consecuencia los afectos de malestar antes mencionados.

**Tensión:** La tensión que provoca el contar con un miembro alcohólico es constante y repercute no sólo en la pareja sino en el seno familiar; la tensión experimentada en ocasiones paraliza y en otras moviliza mecanismos defensivos, como la negación, racionalización, evasión y proyección.

**Geografía y cohecho:** Desde luego hay disfunción conyugal; con frecuencia los miembros de la pareja duermen separados o en ocasiones comparten el lecho con alguno de los hijos, lo que puede acarrear otras consecuencias: de entrada, se genera ansiedad, surgen fantasías y en algunos casos se llega a consumir abuso sexual.

Rodríguez y Castro, (1976), estudiaron los rasgos de personalidad o aspectos socioculturales de esposas de alcohólicos de clase media baja con el fin de saber si éstos eran determinantes en el alcoholismo de sus esposos. Encontraron que estas mujeres son depresivas,

pesimistas, se preocupan en exceso, demandan ayuda, muestran una actitud de indiferencia y de evasión, son hostiles, tienen dificultad en sus relaciones interpersonales ya que temen involucrarse, son egocéntricas, rebeldes, egoístas, hipersensibles, apáticas, aisladas, agresivas en exceso, sobreprotectoras, se sienten víctimas, tienden a hacerse las sufridas, niegan los conflictos y distorsionan la realidad.

Concluyeron que las características de personalidad de las esposas de los alcohólicos no son determinantes en el desarrollo, permanencia o agravamiento del alcoholismo de sus esposos. Sin embargo encontraron que existe un importante alejamiento entre la familia y el enfermo alcohólico, así como conflictos conyugales provocados por el alcoholismo.

## **RELACION OBJETAL Y ELECCION DE PAREJA**

### **Algunas definiciones**

La teoría de relación objeto se formuló en función de las primeras experiencias en la vida del recién nacido. Estableciéndose como una de las teorías básicas del psicoanálisis y además pertinente para la comprensión de la pareja.

El Glosario Psiquiátrico de la Asociación Americana de Psiquiatría (1975), define las relaciones objetales como los lazos emocionales que existen entre un individuo y otra persona, que contrastan con sus intereses y amor por sí mismos; se describe usualmente en términos de la capacidad del individuo para amar y reaccionar de manera apropiada hacia los demás .

El Diccionario Enciclopédico de Psicología de Harré y Lamb (1983), dice que "relaciones objetales" es un término utilizado frecuentemente por escritores psicoanalistas contemporáneos; los matices de su significado reflejan un movimiento teórico que se aleja del modelo del sujeto aislado y motivado biológicamente, hacia una visión que incluye las interacciones del sujeto con su medio y las relaciones interpersonales. La utilización de la palabra objeto para referirse a personas, se deriva del compromiso de los psicoanalistas con la teoría de los instintos. El objeto a través del cual la gratificación instintual es dirigida y obtenida usualmente en una persona, un aspecto de ésta o una representación simbólica de la misma: Técnicamente "relaciones objetales" se refiere a las representaciones mentales del "self" y de los demás, que son un aspecto de la organización del yo y no de las representaciones interpersonales externas. Ahora es importante conceptualizar los principales aportes que han contribuido al desarrollo de la teoría de las relaciones objetales y su repercusión en el psicoanálisis actual.

### **Principales aportaciones a la teoría de relaciones objetales**

Aportaciones de Sigmund Freud.

En los inicios del pensamiento psicoanalítico Freud se interesó por la naturaleza y el destino de los instintos . hecho del cual es testimonio elocuente la formulación de su famosa "teoría de la libido". De esta manera la psicopatología se basó fundamentalmente en una psicología del impulso y la teoría de la libido continuó una de las piedras fundamentales del edificio del pensamiento psicoanalítico y que en general fué aceptado con las modificaciones introducidas por Abraham.

Freud aborda por primera vez el problema de las relaciones de objeto en 1914 en su ensayo sobre Narcisismo. El mismo señala que el narcisismo integra el desarrollo normal del

individuo (narcisismo primario y secundario). En esta época Freud habla de una "libido objetal" y una "libido del yo". La libido objetal, dice, parece alcanzar su máximo desarrollo en el amor, el cual se nos presenta como disolución de la propia personalidad en favor de la carga de objeto y tiene su antítesis en la fantasía paranoíca del mundo.

Para 1921 cuando escribió la psicología de las masas y análisis del yo, incorpora dos conceptos importantes: la diferencia entre la elección de objeto, mencionada en 1914; y la identificación de un objeto. Señala que la elección de objeto narcisista, donde se elige al objeto en función de lo que es uno o cree ser y en la elección de objeto anaclítica, en la que se elige al objeto de acuerdo a la persona que nos cuidó en el período de dependencia. También en 1921, Freud hace referencia a dos tareas fundamentales que el niño debe realizar para lograr una dependencia psíquica: la primera es la elección de objeto, en la cual los padres han de ser el modelo sexual al que orientará sus necesidades instintivas, y la segunda, la identificación con un objeto, el cual adquirirá de sus padres el modelo de rol, su identidad sexual y la estructura de su ego.

En 1931 Freud llegó a reconocer totalmente el significado perdurable que tiene el individuo, el apego madre-hijo, y lo reiteró en 1938 cuando señaló la importancia de la madre como el primer y más fuerte objeto de amor. Al final de su discusión introdujo un nuevo concepto expresando lo siguiente: "la base filogenética tiene tal predominancia ...sobre las experiencias accidentales, que no implica ninguna diferencia el que un niño haya succionado realmente el pecho materno, o haya sido criado con botella y nunca haya disfrutado la ternura del cuidado de una madre, en ambos casos el desarrollo toma el mismo camino: puede ser que en el segundo caso su anhelo crezca al máximo" (S. Freud, 1938).

La explicación de Freud es de relevante importancia cuando habla del significado que tiene la unión madre-hijo, a pesar de esto, su explicación fué incompleta y dispersa. Como consecuencia de esto surge una división teórica con respecto al origen, al desarrollo y a las vicisitudes de este lazo, la Escuela Inglesa y la Escuela Americana.

En la Escuela Americana sobresalen autores como Edith Jacobson, Rene Spitz y Margaret Mahler, entre otros.

Aportaciones de la Escuela Inglesa: En esta escuela teórica el énfasis será puesto en las aportaciones de Melanie Klein, Fairbairn, M. Balint, D. W. Winnicott y por último las aportaciones de O. Kernberg.

Estas concepciones aportan los fundamentos para estructurar en primer término el marco teórico de nuestro estudio y nuestra metodología a emplear.

Aportaciones de Melanie Klein: M. Klein encabeza un grupo dentro de la escuela Inglesa de relaciones objetales que surgió en la década de los treinta en Gran Bretaña.

M. Klein se ocupó desde el principio de las relaciones de objeto internalizadas, viéndolas siempre como partes de una estructura intrapsíquica presente desde el nacimiento. Para ella el primer objeto es el pecho de la madre, el que es escindido en un pecho bueno (gratificador) y en el pecho malo (frustrante).

Así traza el desarrollo de la mente infantil en los primeros años de vida, como siendo la creación de un mundo interno fantástico e intensamente emocional de relaciones objetales del yo: malas, agresivas, destructivas, contrapuestas a un mundo interno fantástico de relaciones objetales idealmente buenas, apartándose ambos más y más de las relaciones reales con la realidad externa, y sin embargo influyendo cada vez más en la percepción que el niño (y finalmente el adulto) tiene de la realidad externa, y por lo tanto influyendo en el comportamiento hacia ella.

Otro de los conceptos fundamentales en la teoría Kleiniana es la idea de objeto parcial, característico de la posición esquizo-paranoide, provoca alucinaciones o fantasías (seno u otra parte cualquiera del cuerpo) y está dotada fantasmáticamente de caracteres semejantes a los de una persona: por ejemplo, ser bueno o ser malo, son introyectados con sentido individual con el carácter de realidad interna, o proyectándose en un objeto externo para crear un objeto ideal. Por objetos totales característicos de la posición depresiva, se refiere a la percepción del otro como persona. Cabe mencionar que la ambivalencia y la culpa se experimentan en relación con objetos totales.

En la posición esquizo-paranoide predominan los impulsos destructivos y las ansiedades persecutorias. Es decir, ante la presencia de angustia producida por los instintos de muerte, el yo la desvía y la convierte en agresión. Desde un comienzo, el impulso destructivo se dirige al objeto y se expresa primeramente en fantasías de ataque sádico-anales al pecho de la madre, que pronto se transforman en violentos ataques a su cuerpo con todos los impulsos sádico-orales del niño y de robar al cuerpo de la madre sus contenidos buenos y de impulsos sádico-anales de colocar dentro de ella sus excrementos (incluyendo el deseo de entrar en su cuerpo para poder controlarla desde adentro). Son de gran importancia para el desarrollo de la paranoia y la esquizofrenia. La proyección y la introyección mantienen lo más alejado posible a los objetos buenos de los malos y para mantener bajo control a éste último, si la persecución es muy intensa, tanto que no se puede elaborar, se puede negar completamente o se puede idealizar al objeto perseguidor. La posición depresiva es posterior, se da cuando el niño ya puede reconocer al objeto como una totalidad. La angustia persecutoria de la posición paranoide viene a ser sustituida por una angustia totalmente centrada en el temor de que sus impulsos destructivos pudieran destruir o haber destruido el objeto amado del que depende totalmente, incorporándolo o introyectándolo contra sus propias tendencias destructivas tanto externas como internas. (Klein, M., 1946)

Aclara M. Klein (1946) que aunque supone que el surgimiento de la posición depresiva depende de la superación de la fase precedente, ha atribuido a la misma un papel central en el desarrollo temprano del niño. Porque con la introyección del objeto como un todo, la relación objetal del niño se modifica fundamentalmente. La síntesis entre los aspectos amados y odiados del objeto total implican progresos vitales en la vida emocional o intelectual del niño.

Como hemos visto la proyección y la introyección juegan un papel importante en la teoría de relaciones objetales de M. Klein. Sin embargo se encuentran ligados a otros mecanismos. En 1946 M. Klein los relaciona con la escisión, idealización y la negación. Con respecto a la escisión del objeto señala que debemos de recordar que en estados de gratificación los sentimientos de amor se dirigen hacia el pecho gratificador, mientras que

en estados de frustración, el odio y la ansiedad persecutorias se ligan al pecho frustrador; la idealización está ligada a la escisión del objeto, ya que se exageran los aspectos buenos del pecho como salvaguardia contra el temor al pecho persecutorio, pero surge también el poder de los deseos instintivos que aspiran a una gratificación ilimitada y crean, por tanto, el cuadro de un pecho inagotable y siempre generoso, un pecho ideal. Por otra parte nos dice que la negación de la realidad psíquica sólo se hace posible a través de fuertes sentimientos de omnipotencia, característico y esencial de la mente infantil. La negación omnipotente de la existencia del objeto malo y de la situación dolorosa equivale en el inconsciente a la aniquilación por medio del impulso destructivo. Sin embargo, no es sólo una situación y un objeto los que se niegan y aniquilan, es una relación de objeto la que sufre este destino y por lo tanto, también es negada y aniquilada una parte del yo, de quien emanan los sentimientos hacia el objeto.

Aportaciones de Ronald Fairbairn: R. Fairbairn (1940) formuló su teoría desde el ángulo de la estructura del yo y su relación con los objetos; en esto difiere de M. Klein, ya que su teoría está enfocada en la teoría del instinto y sus vicisitudes. Su aportación a la teoría de las relaciones objetales la explica a través del desarrollo del infante durante los primeros meses de vida que él llamó "Teoría del Desarrollo de las Relaciones Objetales" basada en el tipo de dependencia del objeto. Dicha teoría plantea tres etapas: a) dependencia infantil; b) de transición; c) dependencia madura.

La etapa de dependencia infantil comprende dos fases: fase oral primaria y fase oral secundaria, correspondientes a las dos fases de Abraham (1924). El rasgo sobresaliente lo constituye su carácter incondicional. El niño depende completamente de su objeto, no sólo para asegurar su existencia y bienestar físico, sino también para la satisfacción de sus necesidades psicológicas, por lo que el niño tiene sólo una alternativa: aceptar o rechazar a su objeto. La relación con el objeto tiene su origen en el estado intrauterino y la relación está basada esencialmente en la identificación. El objeto del individuo constituye no sólo un mundo, sino también él mismo. Por tanto, el narcisismo aparece como un estado de identificación con el objeto y es una de las características más importantes de la dependencia infantil. Fairbairn distingue dos tipos de

narcisismo: el narcisismo primario es simplemente definido como un estado de identificación con el objeto, mientras que el narcisismo secundario, como un estado de identificación con un objeto internalizado.

En la fase primaria el objeto natural es el pecho: se da una relación preambivalente, es decir, mientras el objeto se presenta como bueno, es incorporado, y mientras se presenta como malo, es rechazado, pero, hasta cuando es malo, no se hace ningún intento por destruirlo. En la fase oral secundaria el objeto natural es la madre. Pasar de la fase oral primaria a la fase oral secundaria implica la sustitución de un objeto total (madre) por un objeto parcial. Sin embargo, el objeto continúa siendo tratado como un objeto parcial (pecho), con el resultado que la madre se transforma en un objeto de incorporación. Esta transición también se caracteriza por el surgimiento de la tendencia a morder. De esta manera, mientras en la fase oral primaria la actitud libidinal de chupar monopoliza la situación, en la fase oral secundaria está en competencia con la actitud de morder. Por tanto, el morder debe ser considerado como un propósito esencialmente destructivo y como prototipo de toda agresión diferenciada. El comienzo de la fase oral secundaria se caracteriza por una gran ambivalencia emocional.

De esta forma Fairbairn describe la diferencia entre el conflicto del sujeto esquizoide y el sujeto depresivo. El primero se enfrenta a cómo amar sin destruir con su amor y el segundo se enfrenta a cómo amar sin destruir con su odio.

La etapa de transición sólo comienza a apuntar cuando la ambivalencia de la fase oral secundaria empieza a dar lugar a una actitud basada en la dicotomía del objeto: éste se puede definir como un proceso por el cual el objeto primario al que se orienta el amor y el odio es remplazado por dos objetos: uno aceptado, hacia el que se dirige el amor, y uno rechazado, tienden a ser tratados, en gran parte, como objetos, al internalizarlos. El rasgo característico de esta etapa lo constituyen las técnicas rechazantes: la paranoia, la neurosis obsesiva y la histeria.

En esta etapa surge una necesidad de desarrollo para lograr una actitud de dependencia madura con el objeto y una reluctancia a abandonar la

actitud de dependencia infantil con el objeto, conflictos que enfrenta la etapa de transición.

La etapa de dependencia madura se caracteriza por la actitud de dar y los objetos a su vez son aceptados y rechazados.

Por último es importante mencionar el significado que para Fairbairn tiene la situación edípica. Al instalarse la relación del niño con la madre es cuando la situación endopsíquica básica se establece.

Cuando se lleva a cabo la diferenciación de la estructura endopsíquica y cuando se origina la represión; y sólo después de estos procesos tiene lugar, es cuando el niño se enfrenta con las dificultades particulares de la situación edípica.

La principal novedad de la situación edípica es que se introduce en el mundo del niño, a diferencia de antes, a dos objetos parentales distintos, en vez de uno sólo.

La relación con su nuevo objeto, es decir, con su padre está por supuesto inevitablemente cargada con vicisitudes similares a aquellas experimentadas con anterioridad relacionadas con su madre y en particular con las vicisitudes de necesidad, de frustración y rechazo.

De acuerdo con ella su padre se torna un objeto ambivalente, mientras al mismo tiempo, él mismo se hace ambivalente con respecto a su padre. Es de señalar que el nuevo objeto paterno necesitado está en parte superimpuesto y en parte funcionando con el antiguo objeto materno necesitado y que, en forma similar, el objeto paterno rechazante está en parte superimpuesto y en parte funcionando con el objeto materno rechazante.

La adaptación que el niño debe de hacer con respecto a su padre difiere, naturalmente, en un aspecto importante de aquello que debió realizar previamente en relación a su madre. La diferencia radica en la medida en que es lograda en un plano emocional. La nueva adaptación debe ser casi exclusivamente emocional, porque en su relación con el padre el niño es necesariamente privado de la experiencia de ser alimentado al pecho.

Aportaciones de Michael Balint: Balint rechazó la noción que proponía M. Klein, de que el desarrollo de las relaciones objetales dependiera del desarrollo instintivo. Pensaba más bien que ambos se desarrollaban en forma paralela y que si bien tienen mutua influencia, son en su mayor parte independientes.

Balint (1968) plantea que es importante para el desarrollo del niño que desde el período fetal exista una armonía entre él y su medio. El nacimiento rompe esa armonía y encara una nueva forma de adaptación que incluye la separación entre el sujeto y el medio. Menciona que constituye el primer estadio de las relaciones de objeto; el estadio de amor primario cuya meta es restaurar el estado armonioso.

Su aportación más valiosa a la teoría de las relaciones objetales es su teoría de la "falla básica"; surge en el estado de amor primario y la describe como un área de la mente. Considera que el origen de la misma "se debe localizar atrás, en una considerable discrepancia en las fases formativas tempranas del individuo, entre sus necesidades psicobiológicas y los cuidados psicológicos y materiales, atención y afecto disponibles durante los períodos relevantes. Esto crea una deficiencia, la causa de esta discrepancia puede ser congénita ...las necesidades psicobiológicas del infante pudieron ser demasiado estrictas ...o pudieron ser influencias medio-ambientales, como cuidado insuficiente de tiempo, sobre-estimulado o simplemente incompreensión o indiferencia". (Balint, 1968).

La falla básica es la precursora de las relaciones objetales posteriores y determina las formas de relaciones disponibles a cualquier individuo, por lo que postula: que tanto más severa sea la falla básica, más complejas, rígidas y opresivas serán las relaciones objetales del infante con los objetos externos.

A partir de la falla básica se desarrollan dos tipos de caracteres: ocnofilia y filobatismo. Menciona que son dos formas primitivas de estructuración del mundo y de estilo de relacionarse con los objetos.

La ocnofilia es la tendencia a mantener una unión muy estrecha con los objetos y la separación se ve como la peor amenaza. En cuanto al estilo filobático, es la tendencia de separarse de los objetos, a vivir la cercanía

como un peligro a ser atrapado, desarrollando formas de manipular los objetos sin involucrarse profundamente con ellos.

Indica Balint que todos tenemos una combinación de estos dos estilos y ambas actitudes repercuten en la relación externa con la gente y en la experiencia interna, en nuestros pensamientos e ideales. En términos de las relaciones objetales, Balint afirma: una persona madura es aquella que puede aceptar que sus objetos sean amistosos e independientes, aunque nunca renuncia al deseo de volver a tener la armonía de sus experiencias tempranas; no alega la libertad de sus objetos, no adhiriéndose a ellos ni devaluándolos.

Aportaciones de D. W. Winnicott: Las contribuciones de Winnicott (1948, 1953, 1960), cubren un rango bastante amplio, dentro del cual, el desarrollo de las relaciones objetales es central, pero de ninguna manera exclusivo. Winnicott no presenta una visión sistemática de una teoría de relaciones objetales.

A continuación sus aportaciones más valiosas que han influido en forma definitiva en el resto de los estudios de este tema.

Winnicott no sólo se preocupó por el desarrollo del niño, también de la madre que se ocupara del mismo. De este hecho surge el fenómeno psicológico que denomina "preocupación materna primaria". Describe que durante la primera fase del desarrollo del niño, surge de la madre en gestación esta preocupación, la cual desarrolla progresivamente durante el embarazo y especialmente al final del mismo, permaneciendo hasta unas semanas después del nacimiento del niño y la misma no puede ser recordada por la madre después de su recuperación. Él considera que la madre que ha alcanzado "la preocupación materna primaria" proporciona al niño las condiciones necesarias para que pueda empezar a manifestar su constitución, condiciones en las que podrá experimentar sus movimientos espontáneos y vivir con plenitud las sensaciones propias de este período primitivo de la vida.

El lactante y la atención materna forman una unidad, señalando que esta dependencia pasa por tres estados: a) dependencia absoluta; b) dependencia relativa y c) hacia la independencia. En el estado de

dependencia absoluta, el lactante existe en función de la existencia materna con la que forma un todo. Que el niño empiece a "existir" en forma diferenciada depende de que las condiciones sean favorables o no. Los cuidados satisfactorios de los padres comienzan por un estado de mantenimiento descrito por Winnicott como "holding", que constituye la base de lo que gradualmente se convertirá en una experiencia del self.

La función del "holding" en términos psicológicos, es proveer apoyo al yo, particularmente en el estado de dependencia absoluta, antes del logro de la integración yóica. En este estado el proceso primario, la identificación primaria, el autoerotismo y el narcisismo primario constituyen realidades auténticas. En esta fase puede darse el caso de una madre "no buena", que no sea capaz de proporcionar un "holding" adecuado y lleve a su hijo a la violación y al trauma. Describe el trauma como violación al ambiente, una amenaza de aniquilación.

Se manifiesta cuando en vez de ofrecer apoyo al yo, tan necesario en este período de omnipotencia, la madre, por sus ansiedades, no logra realizar la función de sensibilizarse a los requerimientos del bebé y trata de que éste se someta a las necesidades de ella, convirtiéndolo en su objeto de deseo.

En el segundo estado de dependencia relativa, el niño es capaz de enterarse en detalle de los cuidados maternos que necesita, y puede relacionarlos con sus impulsos personales. Por último el tercer estado hacia la independencia, desarrolla los medios para poder prescindir de los constantes cuidados maternos. Logra esto a través de acumular los recuerdos de estas atenciones, de proyectar sus necesidades personales y de introyectar los detalles de los cuidados, permitiendo así, que se desarrolle su confianza en el medio ambiente. A esto se añade otro factor como es la comprensión intelectual y todas sus implicaciones.

Aportaciones de Otto Kernberg: Kernberg (1972) las relaciones objetales internalizadas pueden ser vistas como el punto donde se encuentra lo instintivo y el sistema social, contribuyendo así de manera crucial al desarrollo de la personalidad. Otro de sus planteamientos que es la "relación diádica primaria o bipolares" (imágenes del sí mismo a imágenes

objetales) para él son reflejos de la primitiva relación diádica primaria (madre-hijo) y su ulterior desarrollo en relaciones externas interpersonales diádicas, triangulares y múltiples. Lo importante de esta internalización diádica es su instalación en un contexto afectivo que más adelante se refleja en las relaciones afectivas.

Kernberg plantea el concepto de etapas del desarrollo de las relaciones objetales. Plantea cinco etapas:

- **Simbiosis normal.-** Autismo o período indiferenciado primario. Esta etapa precede a la consolidación de una buena constelación indiferenciada del sí-mismo-objeto, que se constituye bajo la influencia de experiencias gratificantes del lactante en su interacción con la madre.

- **Simbiosis normal ó período de representaciones primarias indiferenciadas sí mismo-objeto.-** Inicia con la consolidación de la imagen sí mismo-objeto placentera "buena" esto se concentra al poco tiempo en el núcleo del sistema del sí mismo en el yo, y es el principal agente organizador de la función de integración del yo temprano.

- **Diferenciación entre las representaciones del sí mismo y las representaciones objetales.-** Esta etapa comienza al completarse la diferenciación de la representación del sí mismo respecto a la representación objetal. Esto surge a partir del núcleo formado por la representación conjunta "buena" del sí mismo-objeto y a partir del núcleo de la representación conjunta "mala" del sí mismo-objeto en representaciones objetales "totales". En este período aún no existe un sí mismo integrado ni una concepción integrada de los otros seres humanos. Este período se caracteriza por "relaciones objetales parciales".

En este período es importante la utilización del mecanismo de escisión que tiende a proteger la relación ideal con la madre contra la contaminación proveniente de malas relaciones del sí mismo y malas representaciones del objeto materno.

- **La integración de las representaciones del sí mismo con carga libidinal y con carga agresiva en un sistema definitivo del sí mismo, y por la integración de las imágenes objetales con carga libidinal y con carga**

agresiva en representaciones objetales "totales".- También durante esta fase se consolida el yo, el superyó y el ello como definitivas estructuras intrapsíquicas generales.

También se desarrollan otras representaciones que son: un sí mismo ideal y un objeto ideal. El sí mismo ideal representa la aspiración a un estado ideal del sí mismo capaz de hacer al individuo aceptable para el objeto ideal, de acercarlo a él o en última instancia de refusionarlo simbólicamente.

• Por último, la consolidación de la integración del superyó y el yo.- Este período comienza al completarse la integración de todos los niveles del superyó. Disminuye poco a poco la drástica oposición entre éste y el yo. El superyó ya integrado favorece también la mayor integración y consolidación del ideal del yo que prosigue su evolución mediante una continuada remodelación de las experiencias con los objetos internos y una remodelación de estas representaciones a la luz de las experiencias reales con otras personas. A su vez el concepto de sí mismo está sometido a un permanente remodelamiento basado en experiencias reales con otros y con experiencias con el mundo de los objetos internos.

Otra de sus contribuciones son los procesos de internalización de las relaciones objetales; se refiere a la internalización de unidades formadas por un estado afectivo, representaciones objetales y representaciones del sí mismo.

Por otra parte, Erickson (1956), citado por Kenberg, considera que la Introyección, la identificación y la identidad del yo conforman la secuencia progresiva de los procesos de integración.

La Introyección es el nivel básico y primitivo de los procesos de internalización. Es la reproducción y fijación de una interacción con el medio, a través de una conjunción de huellas mnémicas en las que participan por lo menos tres componentes:

- 1) La Imagen de un objeto.
- 2) La Imagen del sí mismo en interacción con el objeto.

3) El matiz afectivo de la imagen objetal y de la imagen del sí mismo bajo la influencia del representante instintivo actuante en el momento de la interacción.

En este proceso, además de los mecanismos de percepción y memoria, se da el vínculo entre la percepción externa con la percepción con primitivos estados afectivos o representaciones que tienen lugar bajo la "valencia afectiva" de gratificación del impulso libidinal, tienden a fusionarse y a organizarse formando lo que se ha denominado "el objeto interno bueno". Las introyecciones que tienen lugar bajo la segunda "valencia negativa" de derivados de instintos agresivos tienden a fusionarse con introyecciones de similar valencia formando los "objetos internos malos".

El segundo proceso de internalización es la identificación, que aparece como una forma superior de introyección, en donde las capacidades perceptivas y cognitivas se han incrementado lo suficiente para asumir los "roles de interacción interpersonal". Es decir al adaptarse al "rol" estará adoptando una función socialmente reconocida que está siendo llevada a cabo por el objeto y por ambos participantes de la interacción. Así mismo, el componente afectivo tiene un carácter más elaborado y menos intenso que en el caso de la introyección por los diversos aparatos y roles en desarrollo y la disminución de los mecanismos disociativos.

Esto trae como consecuencia la consolidación de las estructuras del yo, por lo que será básica la percepción del niño de su propio funcionamiento en todas las áreas de su vida, y su crecimiento y adaptación a éstas serán importantes. Por otra parte se da una coherente concepción global del "mundo objetal" a partir de la fusión de las imágenes objetales (de introyecciones e identificaciones) y un sentido de coherencia en las relaciones interpersonales.

Por otra parte la identidad del YO representa el más alto nivel de organización de los procesos de internalización y se refiere a la organización de las identificaciones e introyecciones, bajo el principio orientador de la función sintética del YO. Esta organización implica: la consolidación de estructuras yóicas, relacionadas con un sentido de continuidad del sí mismo, la percepción por parte del niño de su propio

funcionamiento en todas las áreas de su vida y su creciente dominio de las tareas básicas de adaptación; así también una coherente concepción global del "mundo de los objetos", resultante de la organización de las imágenes objetales que forman parte de las introyecciones e identificaciones y un sentido de coherencia en las propias interacciones interpersonales. Y por último el reconocimiento de esta coherencia en las interacciones como característica del individuo por parte de su ambiente interpersonal y, a su vez, la percepción por parte del individuo de ese reconocimiento que le otorga el ambiente (confirmación). De esta manera en los distintos periodos de la infancia se determinan diferentes integraciones de la identidad del YO; la integración general de la identidad del YO, que surge de todas estas identidades y otras parciales, concretándose normalmente mediante una síntesis de éstas en una armoniosa estructura global.

Es en este proceso donde se inicia el desarrollo normal de la individualización que está determinado por el remplazo de identificaciones indiscriminadas por identificaciones parciales y sublimadas bajo la influencia de una entidad del YO bien integrada.

Es así que durante toda la infancia y en años posteriores las representaciones objetales cambian gradualmente y se acercan más a las percepciones externas de los objetos significativos pero sin llegar a ser una copia exacta del mundo real.

### **Elección de pareja y relaciones objetales**

En este apartado es importante ver de qué manera esta relación de objeto primario determina la elección futura de objeto específicamente de la elección de pareja. Hay una serie de autores que han hecho aportaciones al respecto, por lo que ahora mencionaremos algunos de ellos.

Freud (1920) menciona que en el enamoramiento se despliega la máxima expresión de la libido de objeto. Se trata de una afluencia de la libido del yo al objeto, en la que el yo se empobrece, dándose por entero al objeto y llegando incluso a darse una disolución de la propia personalidad en favor del objeto.

La hiperestimación sexual del objeto en el enamoramiento es una idealización. El objeto idealizado, engrandecido y elevado psíquicamente sin transformar realmente su naturaleza, ocupa ahora el lugar del ideal del yo del sujeto. En estas circunstancias, la función del ideal del yo, es decir, la crítica de esta instancia contra el objeto desaparece, y el objeto es concebido como bueno e irrepachable.

Freud proporciona una hipótesis interesante en este terreno: la tendencia a la idealización es lo que encubre el hecho de que el objeto es tomado como el propio yo del sujeto, lo que puede traducirse de la siguiente forma: a mayor idealización del objeto, más representa este objeto una sustitución del propio ideal del sujeto no alcanzado por el YO.

Otro aspecto analizado en 1920 es la distinción entre la libido sexual y amor espiritual (o corriente de ternura). Remontémonos para su descripción, a las etapas tempranas de la vida. El niño hace de su objeto, de la persona amada, el objeto de todas sus tendencias sexuales; al final del complejo de Edipo, tales tendencias sucumben a la represión, no quedando más que un enlace afectivo puramente tierno hacia las mismas personas que ya no pueden ser calificadas de sexual. Sin embargo, los enlaces sexuales de los primeros años infantiles continúan subsistiendo reprimidos en el inconsciente, de tal forma que el sentimiento tierno constituye la sucesión de un enlace plenamente sensual del objeto.

Freud considera que son precisamente estas tendencias sexuales coartadas en su fin sexual, las que permiten a los seres humanos crear lazos duraderos. Esto se debe a que las tendencias sexuales libres se debilitan con la descarga que se da cada vez que el fin sexual es alcanzado. Así, el amor sexual está destinado a la extinción con la satisfacción; para perdurar deberá asociarse a componentes tiernos, es decir coartados en su fin, en el mejor de los casos, se espera se realice una síntesis del amor espiritual asexual con el amor sexual, y de esta forma se realice la relación con el objeto.

Formula la siguiente hipótesis con respecto al papel que juegan tales instintos en relación con el objeto amado; según el grado de instintos de ternura coartados en su fin, puede medirse el grado de enamoramiento en oposición al de simple deseo sensual.

Freud (1920), dice que el efecto sobre la distribución de la libido que en el individuo tendrán el erotismo pregenital y las tendencias genitales, estarán en función de las consecuencias externas. Así que en la medida de la sobrevaloración sexual del objeto y el enamoramiento se acentúan y que las tendencias que aspiran a la satisfacción sexual directa sufren una represión total, el yo tenderá a hacerse más humilde y modesto y el objeto más magnífico hasta de apoderarse de todo el amor que el yo sentía por sí mismo. Mientras que por

otro lado, cada satisfacción sexual en el amor correspondido es seguida por una disminución de la sobrevaloración del objeto.

Edith Jacobson (1954), citada por Michaca 1917, también ha hecho aportaciones en el campo de la pareja. Hace hincapié en el hecho de que el deseo temprano de unión o de ser uno con la madre, posiblemente nunca cesa de influir en la vida emocional, como en la experiencia de unión física o de placer en el acto sexual, que contiene elementos del deseo de retornar a la unidad con la madre. En tal experiencia sexual, el self total parece emerger con el self de la pareja.

El yo en estos momentos utiliza funciones temporales del self y del objeto, a través de mecanismos proyectivos e introyectivos, con el propósito especial de establecer identificaciones cortas sobre las cuales puede darse un sutil y empático entendimiento del otro, específicamente de aquel al que se ama.

Balint (1960a, 1948b), dice que los tres tipos de relación del desarrollo temprano: interpretación armoniosa, ocnofilia y filobatismo, explican actitudes posteriores del amor del adulto.

La actitud pasiva y la necesidad de ser amado son una parte integral de una relación con el objeto primario, así como lo es la forma egolista de amor y la inhabilidad para preocuparse por los intereses del objeto y su bienestar.

Otra actitud, es el amor de objeto activo, en el cual amamos y gratificamos a nuestra pareja y nos conformamos de acuerdo a sus deseos, con el objeto de ser amado y gratificado por él como recompensa.

Según Balint, una verdadera relación amorosa incluye idealización, ternura y una forma especial de identificación... Balint propone denominarle "identificación genital" y agrega que en virtud de ella, los intereses, los deseos, los sentimientos del otro, adquieren o debieran adquirir la misma importancia que la propia (Balint, 1948). El le llama "identificación genital" a la expresión de la fusión de satisfacción y de ternura pregenital.

Anna Freud (1977a, 1985b), citada por Michaca 1987, menciona que el adulto sano y normal ha logrado superar el estadio de relación biológica madre-hijo. Sin embargo, en ciertas ocasiones posteriores de la vida, los restos del ello, pueden subsistir y manifestarse en las relaciones humanas, ya sea por una detención en esta etapa, o por una fijación que determine una posterior regresión de la libido a esta fase.

En cualquier caso, la vida afectiva de la persona se caracteriza por pautas infantiles. Es decir, en lugar de establecer relaciones de pareja maduras, entablará relaciones regidas por el egotismo y el egocentrismo; no manifestará capacidad para tolerar la frustración; las relaciones estarán caracterizadas por la promiscuidad, en otras palabras, buscará un objeto nuevo si el que tiene no le satisface. Tratará al objeto como un instrumento que satisface sus necesidades; no alcanzará la constancia en el amor, cambiará con frecuencia de pareja según las exigencias del momento; se concentrará en sus propios deseos dedicando poco interés a la pareja; y será emocionalmente insensible, no pudiendo retribuir amor.

Kernberg (1979) propone que la capacidad de establecer vínculos amorosos depende del éxito experimentado en dos etapas del desarrollo:

La primera etapa corresponde a los primeros cinco años de vida y consiste en la normal integración de las relaciones de objeto total internalizadas y de signo opuesto. Una vez alcanzada esta etapa, el erotismo de la superficie corporal se transforma en ternura; surge la capacidad de duelo, culpa y preocupación y un reconocimiento cada vez más profundo de sí mismo y de los otros; también surge la capacidad de empatía e identificaciones más refinadas y la capacidad de establecer vínculos que incluyan genitalidad y ternura con cualquier otro ser humano; o por una forma más benigna de narcisismo caracterizada por promiscuidad sexual, heterosexual o perverso polimorfa.

La segunda corresponde al período de la resolución del complejo edípico y sus concomitantes prohibiciones inconscientes de la plena relación sexual. Su fracaso corresponde a los síndromes neuróticos, a las inhibiciones sexuales y a la patología de la vida amorosa por conflictos edípicos no resueltos.

Manifestaciones de dificultades en estas dos etapas pueden ser: la expresión de impulsos sexuales en situaciones interpersonales, que se debe a que las tendencias libidinales no están integradas en relaciones de objeto totales, por lo que pueden expresarse como derivados instintivos escindidos al servicio de necesidades pregenitales en relaciones de objeto parciales... mientras que cuando las tendencias genitales están integradas en vínculos de objetos totales, la inhibición refleja conflictos con los objetos edípicos.

Propone cinco configuraciones de acuerdo a la forma de relacionarse:

- 1) Incapacidad casi total de establecer vínculos que contengan genitalidad y ternura con cualquier otro ser humano. Es característico de la personalidad narcisística.

- 2) Promiscuidad sexual, heterosexual o perverso-pollimorfa. Personalidad narcisística en su forma más benigna.
- 3) Primitiva idealización del objeto del amor, dependencia semejante a la actitud de aferramiento infantil, con cierta capacidad de gratificación sexual. Personalidad fronteriza.
- 4) Capacidad de establecer relaciones de objeto estables y profundas, pero sin gratificación sexual plena. Patologías caracterológicas y neurosis.
- 5) Integración normal de la genitalidad y la ternura con la capacidad de formar relaciones de objeto estables y profundas.

Por último, Kernberg retomó en su análisis la concepción de Bek sobre el enamoramiento, quien lo considera un estado emocional basado en la separación entre madre-hijo y tendiente a la elaboración de separaciones y pérdidas de objetos significativos tempranos (Kernberg, 1979).

Gonzalez Nuñez (1984), plantea que la relación de objeto es una función de grado de avance en la estructuración del aparato psíquico, considerando que una elección de objeto narcisista no representa ni una verdadera elección de objeto, sino sólo la búsqueda de la imagen complementaria del sujeto-objeto (Kohut, 1971), mientras que una elección de objeto anafílica (Freud, 1914), en su sentido más estricto de objeto interno implica un avance en grado estructural del ego, donde el manejo de la realidad en cuanto a lazos emocionales con personas sigue un patrón repetitivo, constituyéndose en un desplazamiento y una externalización de una relación de objeto internalizada.

J. Lemaire (1986), menciona que el paralelismo que existe entre la elección de pareja y la relación del sujeto con sus imágenes parentales, indica a la vez la huella de sus deseos incestuosos hacia los padres y que han permanecido reprimidos, es decir, que el complejo de edipo participa de alguna manera en esta elección ya que puede dejar su marca en dos sentidos:

- 1.- La elección de objeto por sustitución referido directamente a una de las figuras parentales, es decir, buscando en el compañero indirectamente la imagen repelida de la figura parental deseada y donde el sustituto presenta las características de dicha figura.
- 2.- La elección de objeto de manera defensiva donde el sujeto busca utilizar a su futuro compañero de pareja para protegerse mejor de sus deseos edípicos que son demasiado intensos, reprimidos y que no han sido superados.

La clínica de la terapia de pareja así como la clínica psicoanalítica, muestran los mecanismos de repetición mediante los cuales el sujeto tiende a reproducir un cierto tipo de relaciones, una forma específica de interrelación con sus objetos, de los que conserva en el inconsciente el modelo imborrable, de alguna manera su nostalgia hacia las figuras paternas (Lemaire, J. 1986).

Richter, referido por Lemaire (1986) al mencionar el papel del integrante de pareja llamado sustitutivo, insiste en la presión que se ejerce sobre el objeto para que adopte el papel desempeñado antes por el otro que fué importante en el pasado del sujeto, como es el caso de uno de los padres.

La elección anaclítica es solo uno de los elementos de la elección, otro elemento importante y probablemente más frecuente, es donde la referencia principal es la imagen del padre del mismo sexo. Es éste el caso de las mujeres que esperan que su cónyuge cumpla con las funciones paternas y también por las funciones más frecuentemente cumplidas por la figura materna, y que además éste pueda repetir las situaciones históricas personales, es decir, que el cónyuge cumpla con un papel afectivo completo, que gire en torno a la relación alimentaria, expresada de modo más o menos simbólico.

De manera simétrica, el hombre también puede ser conducido a elegir su pareja en función de las características parentales y protectoras que ésta simboliza para él, que en su inconsciente están en ocasiones referidas de este padre y que continúa buscando, lo encuentra en su pareja, y de modo inconsciente le pide a ésta que desempeñe ese papel. (Lemaire, J. 1986).

Hay otro elemento que agregar a estas características personales. El que se refiere a que el tipo de interrelación sujeto-objeto está referido a un tipo de interrelación de la pareja parental, es decir, que no es solamente el objeto el que se elige en función del objeto primario, es también el tipo de relación padre-madre: esta referencia también se plantea en las formas positivas o negativas, aunque generalmente se caracterizan por su ambivalencia, ya que puede ser positiva en unos planos y negativa en otros. (Lemaire, J. 1986).

Es así como Lemaire (1986), refiriéndose a Freud, concluye que extraemos un beneficio personal de la elección de tal o cual objeto, en particular de un cierto objeto ideal, y nuestras elecciones ya sean abstractas, filosóficas, culturales, políticas, religiosas, etc., no son suficientes para explicar el funcionamiento, la duración y la consolidación de la pareja, ya que estos factores no escapan a la ley general, al contrario cuando tales elecciones no aportan ningún beneficio material, el beneficio psicológico es, sin que lo sepamos, mucho mayor.

D.M. Sandoval (1988), en su práctica clínica llega a conclusiones con respecto a la relación marital, que representa un intento de esquematizar y sistematizar lo que ocurre en la relación de pareja, basándose en el modelo de pareja parental vivido y la identificación con uno de los progenitores.

Estas son algunas de sus contribuciones:

- 1.- La selección de pareja se hace de acuerdo al objeto temprano predominantemente, ya sea porque fué un objeto satisfactorio o por la frustración o privación que provocó. Hay un intento reiterado de conseguir el amor y la aceptación del objeto que fué muy importante para el sujeto.
- 2.- A través de las identificaciones tempranas o modificadas posteriormente (padres, hermanos, sustitutos maternos, maestros), etc., al seleccionar a la pareja, el sujeto se identifica con el objeto más importante e identifica a la pareja con la otra parte de la pareja de progenitores.
- 3.- Los hijos de padres separados o divorciados tienden a tratar de mantener sus matrimonios a pesar de conflictos o crisis que surjan en los mismos; ya que pretenden reparar a la pareja original.
- 4.- Los hijos de parejas sado-masoquistas que no se divorciaron, tienden a llevar a cabo la separación que desearon de niños en sus padres.

En base a la teoría revisada, pensamos que la elección de pareja se constituye a partir de la relación de objeto primario. Concretamente la elección de cónyuge alcohólico en la mujer, consideramos que obedece a la elección de tipo anafórica (Freud, 1914); de esta manera la relación de pareja estará influenciada básicamente en la relación madre-hijo elaborada a través de procesos inconscientes de internalización, (introyección, identificación e identidad del yo) (Kernberg, 1972); son los mecanismos a través de los cuales se desarrolla la personalidad, por lo que en el caso de la mujer del alcohólico repetirá los rasgos característicos que la madre presentó anteriormente al vivir con un cónyuge alcohólico.

Freud en 1940, menciona los dos estadios de identificación con la madre: el anterior al complejo de Edipo que reposa en una relación amorosa con la madre y se le tiene como modelo y la posterior al complejo de Edipo, donde se aleja de la madre y desea sustituirla al lado del padre. De los dos estadios, la decisión para el futuro de la mujer es la fase de vinculación amorosa y que posteriormente se generaliza hacia otras figuras, como lo es el padre, pues a través de ésta se

prepara la adquisición de aquellas cualidades con las que luego asumirá su papel en el aspecto sexual y en las funciones sociales.

### **Algunos Estudios**

Ortiz Cruz (1988), buscó determinar la influencia que ejercen las Relaciones Objetales primarias como factores determinantes de la conducta adulta en una separación y/o divorcio y probar la existencia de una interrelación entre las teorías de las Relaciones Objetales y la conducta asertiva al precisar la calidad de las relaciones interpersonales de la pareja, utilizando grupos comparativos de casadas y divorciadas, aplicándoles el Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO) y el cuestionario de asertividad de Rathus.

En su investigación encontró que la presencia de Relaciones Objetales "totales" lleva a conductas con características más asertivas.

Angola y León (1991), investigaron la relación entre elección de pareja y Relación Objetal primaria, trabajando con diez hombres que tuvieran una relación conyugal heterosexual, empleando el test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO).

Encontraron que la idealización en el amor permitió a los sujetos reencontrar al objeto primario. Esto implicó que eligieran mujeres sobreidentificadas con los preceptos socioeconómicos capitalistas, donde el Objeto amoroso tiene un valor de uso y no un valor real, el cual debe satisfacer las demandas del mercado. Concluyen también que la relación parental basada en la inversión de roles dificultó la resolución del Edipo, lo que acarreó conflictos en cuanto a la dinámica de la relación, en los acuerdos ya fueran conscientes o inconscientes.

Cansino, O. S., (1990), exploró la similitud entre los hijos y sus progenitores en las modalidades de las representaciones de las Relaciones de Objeto. Así mismo exploraron si ciertas características personales y de la familia como experiencias tempranas, experiencias de separación ó pérdida y la forma en que los sujetos describen a las personas y sus relaciones significativas, se asocian con ciertas modalidades de las representaciones de las Relaciones de Objeto.

El presente trabajo permitió comprobar ampliamente la importancia del Objeto primario en la constitución de las modalidades de las representaciones de las Relaciones de Objeto, es decir, la madre parece influir en las representaciones de su hijo en varios aspectos cuando el padre no lo hace; en la diferenciación de la representación de Objeto, en las representaciones del self, en las características de la dinámica de la personalidad, en el área de percepción de la realidad en

cuanto a las pulsiones agresivas, en las representaciones de imagen corporal, en representaciones que implican una temática sexual, en el área de manejo de mecanismos defensivos, en cuanto a la forma como se perciben, interpretan y resuelven un conflicto interpersonal.

En cambio, los hijos y su padre proporcionaron respuestas similares, cuando la madre no lo hace, únicamente en los siguientes grupos de indicadores: en las representaciones del self, en las características de la dinámica afectiva, en cuanto a la reactividad emocional, en la expresión de la agresión no objetal pasiva, en cuanto a los mecanismos de defensa y en cuanto a la forma de percibir, interpretar y resolver un conflicto interpersonal.

## **METODO.**

Se ha demostrado que el alcoholismo es uno de los principales problemas de salud que afectan a los seres humanos y que la convivencia con un alcohólico afecta a los seres que lo rodean tanto en su estilo de vida como en su personalidad.

Hay mujeres que habiendo tenido padre o sustituto de éste alcohólico, eligen como pareja a sujetos que tienen también el problema del alcoholismo.

La presente investigación se realizó para tratar de conocer los motivos que llevan a estas mujeres a repetir la convivencia con un alcohólico, tomando como base la Teoría de Relaciones Objetales, la cual enfatiza que la relación primaria madre-hijo determinará las relaciones objetales posteriores.

Pensamos que al elegir como pareja a sujetos alcohólicos intervendrán una serie de factores psicológicos que muy probablemente se relacionan con sus relaciones primarias.

En base a lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente problema de investigación.

¿Qué factores psicológicos intervienen en las mujeres que eligen como pareja a una persona alcohólica habiendo tenido en la familia de origen un padre o figura paterna sustituta alcohólico?

El objetivo de nuestra investigación fue conocer si existen factores psicológicos que intervienen en la elección que hacen las mujeres de una pareja alcohólica cuando en su familia de origen hubo un padre alcohólico o sustituto de éste también alcohólico.

### **Tipo de estudio**

Se trata de un estudio de Campo Ex post facto, debido a que nuestra investigación fue realizada en su contexto natural y no se tuvo control sobre las variables independientes.

### **Diseño**

De una sola muestra y descriptivo.

### **Variables**

V.I.- Factores psicológicos que intervienen en la elección de pareja alcohólica en mujeres.

V.D.- Respuestas verbales de los sujetos obtenidas por medio de un test de Relaciones Objetales (TRO) que analiza Aspectos Manifiestos (contenido humano, contenido de

realidad y contexto real) y Sistema Tensional Inconsciente (relaciones deseadas, consecuencias temidas y esfuerzos defensivos).

- Respuestas verbales dadas por los sujetos en la entrevista clínica a:

Rol de padre o sustituto.

Rol de madre o sustituta.

Rol de pareja.

Relación de ella con el padre o figura sustituta.

Relación de ella con la madre o figura sustituta.

Relación de ella con su pareja.

La percepción que tiene de ella misma.

Para la presente investigación y siguiendo los planteamientos del Protocolo de Phillipson se contemplaron las siguientes variables dependientes, enmarcando las definiciones conceptuales y subrayando las definiciones operacionales.

Contenido humano: (personajes, roles y relaciones). Es la manera de cómo el examinado puebla su mundo. Qué y cómo lo visualiza. Las variables a considerar son:

Variable 1.- Rol de hombre no afectivo, autoritario y dominante.

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a características de hombre dominante, indispensable, manipulador autoritario, indiferente, rechazante, ausente, que abandona, prepotente, infiel y solitario.

Variable 2.- Rol femenino de dependencia y sumisión.

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a características de mujer indefensa, sumisa, débil, devaluada, temerosa, demandante, suplicante, derrotada, abandonada, relegada, solitaria e idealizadora y que se siente usada sexualmente.

Variable 3.- Rol femenino de no involucramiento y aislamiento.

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a características de mujer expectante, negadora, pasiva y conformista.

**Variable 4.- Rol de pareja no afectiva y no involucrada.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a características de su pareja como pasiva, expectante, indecisa, solitaria, conflictiva y con distanciamiento afectivo.

**Variable 5.- Rol de pareja afectiva con elementos de idealización.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a características de su pareja como que se involucra afectivamente, comunicativa, que corresponde y valora, comprensiva, de unión física y afectiva satisfactoria, que planea con éxito y lo idealiza.

**Variable 6.- Rol de hijos solitarios, conflictivos y evitativos.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a características de sus hijos como problemáticos, con sentimientos de abandono y soledad y evitativos.

**Variable 7.- Relación de pareja de dependencia e idealización.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a relación de pareja aprehensiva, demandante, conformista, manipuladora, simbiótica, idealizada, protectora, siente que da apoyo, comprensiva, que anhela el cambio y espera ser compensada.

**Variable 8.- Relación de pareja de afecto negativo y conflictiva.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a relación de pareja conflictiva, de inseguridad, agresiva, distante, amenazante, de rechazo, de abandono, celotípica, expectante y que evita la confrontación.

**Contenido de realidad: (Escenario y detalles). Es la manera como el examinado estructura, ajusta o se desvía de la realidad. Las variables a considerar son:**

**Variable 9.- Escenario doméstico.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos de escenarios como recámara, habitación, cocina y casa.

**Variable 10.- Escenario natural.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos de escenarios como parque, calle, camino, llano, barranca, mar y bosque.

**Variable 11.- Detalles Naturales.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos de detalles como camino, lluvia y árbol.

**Variable 12.- Detalles domésticos.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos de detalles como recámara, cama, baño, silla, mesa, ventana, sillón, chimenea, cuadros, lámparas, puertas y escaleras.

Contexto de realidad: (Sombra y color). Es la manera como el examinado emplea el sombreado, la oscuridad y el color. Las variables a considerar son:

**Variable 13.- Contexto de realidad difusa.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos de contexto obscuro, tinieblas, siluetas y penumbra.

Sistema tensional inconsciente dominante: Relaciones inconscientemente deseadas, consecuencias temidas y esfuerzos defensivos). Es la manera como el examinado expresa su dinámica consciente e inconsciente. Las variables a considerar son:

**Variable 14.- Deseos de pareja relacionados con solución a sus necesidades.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a peticiones directas y/o encubiertas de protección y apoyo a su persona, búsqueda de seguridad, a tener una relación gratificante, a tener una relación aprehensiva con su pareja, de ser tomada en cuenta y que la relación con su pareja sea de cercanía y cordialidad.

**Variable 15.- Deseos de relación de pareja gratificante y que promueve cambios positivos.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a peticiones directas y/o encubiertas de tener una buena relación sexual y de cercanía afectiva con su

pareja, a ser valorada y evitar el conflicto conyugal, a cambiar y a sentirse bien internamente.

**Variable 16.- Temor relacionado con pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad.**

Número de respuestas verbales que dan los sujetos a temores directos y/o indirectos de romper lazos afectivos con la pareja, al conflicto conyugal, al abandono, a la falta de cariño, a ser desplazada, al rechazo y menosprecio, a la falta de protección, a la agresión, a la manipulación, al acto sexual, al uso sexual y a la confrontación.

**Variable 17.- Mecanismo de defensa, pasividad e indefensión.**

Número de respuestas verbales dadas por los sujetos que expresan una actitud expectante, de no involucramiento, etc. ante los conflictos relacionados con pareja, parentales y de ella misma; así como en aquellas situaciones en donde la mujer asume el rol de víctima, débil y abandonada.

**Variable 18.- Mecanismo de defensa, idealización.**

Número de respuestas verbales de pareja, parental o de sí misma gratificante, afectiva, y no conflictiva, cuando en la entrevista expresaron que sus relaciones son conflictivas y poco afectivas.

**Variable 19.- Mecanismos de defensa, negación y evitación.**

Número de respuestas verbales dadas por los sujetos donde expresan que no existe conflicto alguno en la relación de pareja, parental y de sí misma y cuando en la entrevista afirmaron tenerlos.

## **Población**

Esta estuvo conformada por mujeres que acuden a tres grupos de AL-ANON en la Delegación Iztapalapa.

El Grupo Amanecer con veinticinco mujeres, el Grupo Lois con veinte mujeres y el grupo Volver a Vivir con treinta mujeres para un total de setenta y cinco sujetos.

## **Muestra**

Se trata de una muestra no probabilística de cuota, pues se estipuló de antemano el número de sujetos que conformarían el grupo, precisándose además las características que debían cumplir.

Esta constó de treinta personas de sexo femenino con pareja y padre alcohólico. Todas ellas voluntarias a esta investigación.

## **Instrumentos**

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos que permitieron lograr el objetivo inicialmente planteado, estos son: el test de relaciones objetales (TRO) de Phillipson y una Entrevista Clínica.

Dicha entrevista se empleó para conlabilizar las respuestas obtenidas de los sujetos en el análisis del protocolo del Test; además de obtener de ésta los datos generales de las personas que participaron en el estudio en relación al objetivo de esta investigación.

### **1.- La entrevista constó de:**

- Ficha de identificación.
- Descripción de los sujetos en la entrevista (conducta).
- Su situación actual.
- Su historia familiar.
- Datos maritales y familiares.
- Recuerdos tempranos.
- Relaciones Interpersonales.
- Información sexual en general.
- Area laboral.
- Descripción de sí mismo.
- Diversiones e Intereses

Para obtener esta entrevista se recurrió a la guía de entrevistas clínicas que se encuentra en el Cuadernillo de Técnicas de Evaluación de la Personalidad (Material Didáctico UNAM, 1984). Tomando en cuenta sólo aquellos aspectos que para nuestra investigación consideramos de importancia. La duración total aproximada de la entrevista fué de tres horas. (Anexo 1)

## 2.- Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO)

Este Test fué elaborado por Herbert Phillipson en 1955 y se utiliza generalmente con fines clínicos para evaluar aspectos dinámicos conscientes e inconscientes relacionados con el tipo de relación objetal, aislando las principales variables dinámicas en los conflictos psicológicos de los sujetos de estudio.

El TRO está fundamentado en la Teoría Psicoanalítica de las Relaciones Objetales. Se compone de tres series de cuatro láminas cada una, más una lámina en blanco; en cada una de las series se muestran situaciones unpersonales, bipersonales, tripersonales y grupales con diferentes grados de estructuración; las figuras humanas resultan ambiguas en cuanto al sexo, movimiento, expresión facial, edad y otras actitudes y atributos físicos.

Las series se clasifican en: A, B y C de la siguiente manera:

**Serie A:** Se presentan situaciones unpersonales, bipersonales, tripersonales y grupales en las que las figuras humanas están vagamente delineadas y tanto éstas como el ambiente están dibujados con un sombreado claro; no hay elementos ambientales identificables.

**Serie B:** Se presentan también situaciones unpersonales, bipersonales, tripersonales y grupales, pero tanto el ambiente como las figuras están dibujados con trazos definidos y siluetas muy oscuras en contraste blanco-negro; hay elementos ambientales de estructura definida.

**Serie C:** También aquí se presentan situaciones unpersonales, bipersonales, tripersonales y grupales, pero en forma más realista que en las series anteriores; el ambiente es más rico en detalles y se incluye el color como un valioso elemento perceptual.

Dentro de cada serie se utiliza un sub-índice para indicar cuántas personas aparecen en la lámina: 1, 2, 3 ó G (si se trata de una lámina grupal). (Anexo 2).

La duración aproximada de aplicación del Test es de 90 minutos.

Este Test ha sido utilizado en poblaciones de habla hispana como refiere la investigación realizada por el Servicio de Psicología y Psico-higiene en el Hospital del Niño en Buenos

Aires, Argentina (1964), cuya finalidad fué estudiar la personalidad de la madre del niño dstrófico.

En México ha sido utilizado por Ortiz Cruz (1988), para determinar las influencias que ejercen las relaciones objetales primarias como factores determinantes de la conducta adulta en una situación de separación y/o divorcio, y probar la existencia de una interrelación entre las Teorías de las Relaciones Objetales y la Conducta Asertiva al tratar de precisar la calidad de las relaciones interpersonales de la pareja.

Así mismo, Aguilónaga Trejo (1991), lo utilizó para comparar el tipo de relaciones objetales en pacientes con migraña y otros con cefalea tensional.

Por último también fué empleado por Angola y León (1991), para determinar si la relación objetal primaria determina la elección de una pareja en el hombre.

Las tres investigaciones hechas en México son Tesis realizadas en la Facultad de Psicología, UNAM.

En base a lo anterior consideramos que el Test de Relaciones Objetales era aplicable y apropiado a los fines de la presente investigación.

### **Procedimiento**

Primeramente se procedió a ubicar a todos los grupos AL-ANON dentro de la Delegación Iztapalapa. Una vez ubicados, se tomaron al azar a cinco de ellos, presentándonos a cada uno de éstos, exponiendo los objetivos de nuestra investigación y solicitando su cooperación para la misma. Fueron tres los grupos que nos dieron su apoyo. Solicitamos entonces que las personas que quisieran participar con nosotros deberían tener dos requisitos: ser hija de padre alcohólico y tener un cónyuge alcohólico.

Se les explicó también que su participación consistiría en dar respuestas a una entrevista y a un test psicológico; con ésto se cubrieron los treinta sujetos necesarios para nuestra investigación.

Se programó entonces una sesión por semana para cada sujeto con una duración promedio de una hora y media, pensando que la aplicación de las pruebas se realizaría en dos sesiones. Sin embargo ésto no fué posible pues encontramos que parte del interés que tuvieron los sujetos para participar con nosotros fué que esperaban ayuda de nuestra parte para resolver sus

conflictos. Esto aumentó el número de sesiones que teníamos programadas a cuatro sesiones en promedio para cada sujeto.

La aplicación del test y la entrevista llevó un tiempo aproximado de siete meses por las razones antes expuestas.

Una vez obtenidas las aplicaciones se procedió al análisis del protocolo del test (Anexo 3), y al análisis de las respuestas de la entrevista.

Las respuestas dadas por los sujetos a la entrevista y al test se analizaron en función de figuras parentales, de pareja, de hombre y mujer, así como la imagen de sí misma. Las respuestas relacionadas con figuras parentales fueron muy pobres por lo que se analizaron también exclusivamente en el test las figuras sustitutivas.

El análisis del test se realizó a partir de un análisis de contenido de las respuestas verbales que daban los sujetos al hacer las narraciones de las trece láminas que conforman el mismo. Cada respuesta fue tomada con una frecuencia para cada lámina, por lo que la frecuencia máxima esperada en cada sujeto era de trece, esto es, aunque una persona dijera que se siente sola cinco veces en una lámina, se contaba como una sola frecuencia.

Posteriormente se agruparon con su frecuencia correspondiente todas las respuestas similares de los treinta sujetos formando bloques (variables), y para el análisis únicamente se tomaron en cuenta aquellas respuestas que reunían por lo menos el 50% de sujetos que respondían de manera similar a cada una de éstas.

Fueron conformados un total de diecinueve bloques (variables), dando un nombre representativo a cada uno de ellos para fines estadísticos. De esta manera se procedió a correlacionar las variables obteniéndose los siguientes resultados.

## PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

### Resultados

En cuanto a medidas de Tendencia Central se obtuvo:

|              |  |   |
|--------------|--|---|
| Variable 1.- | $\bar{X} = 1.700$<br>Mdn = 2.000<br>Mo = 2.000 | Rol de hombre no afectivo, autoritario y dominante.   |
| Variable 2.- | $\bar{X} = 3.500$<br>Mdn = 3.000<br>Mo = 1.000 | Rol femenino de dependencia y sumisión.               |
| Variable 3.- | $\bar{X} = 0.900$<br>Mdn = 0.500<br>Mo = 0.000 | Rol femenino de no involucramiento y aislamiento.     |
| Variable 4.- | $\bar{X} = 1.367$<br>Mdn = 1.000<br>Mo = 0.000 | Rol de pareja no afectiva y no involucrada.           |
| Variable 5.- | $\bar{X} = 1.133$<br>Mdn = 1.000<br>Mo = 1.000 | Rol de pareja afectiva con elementos de idealización. |
| Variable 6.- | $\bar{X} = 1.133$<br>Mdn = 1.000<br>Mo = 0.000 | Rol de hijos solitarios, conflictivos y evitativos.   |
| Variable 7.- | $\bar{X} = 2.267$<br>Mdn = 2.000<br>Mo = 2.000 | Relación de pareja de dependencia e idealización.     |
| Variable 8.- | $\bar{X} = 3.033$<br>Mdn = 3.000<br>Mo = 2.000 | Relación de pareja de afecto negativo y conflictiva.  |

|               |  |   |
|---------------|--|---|
| Variable 9.-  | $\bar{X} = 2.200$<br>Mdn = 1.500<br>Mo = 1.000 | Escenario Doméstico.  |
| Variable 10.- | $\bar{X} = 0.933$<br>Mdn = 0.500<br>Mo = 0.000 | Escenario Natural.  |
| Variable 11.- | $\bar{X} = 1.467$<br>Mdn = 1.000               | Detalles Naturales  |
| Variable 12.- | $\bar{X} = 2.033$<br>Mdn = 2.000               | Detalles Domésticos.  |
| Variable 13.- | $\bar{X} = 0.700$<br>Mdn = 0.000<br>Mo = 0.000 | Contexto de realidad difusa.  |
| Variable 14.- | $\bar{X} = 2.967$<br>Mdn = 3.000               | Descos de pareja relacionados con solución a sus necesidades.                   |
| Variable 15.- | $\bar{X} = 2.467$<br>Mdn = 1.000<br>Mo = 0.000 | Deseos de relación de pareja gratificante y que promueva cambios positivos.     |
| Variable 16.- | $\bar{X} = 4.267$<br>Mdn = 3.500               | Temor relacionado con pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad. |
| Variable 17.- | $\bar{X} = 1.800$<br>Mdn = 1.500<br>Mo = 0.000 | Mecanismos de defensa, pasividad e indefensión.                                 |
| Variable 18.- | $\bar{X} = 2.567$<br>Mdn = 2.000<br>Mo = 1.000 | Mecanismo de defensa idealización.  |
| Variable 19.- | $\bar{X} = 1.533$<br>Mdn = 1.000<br>Mo = 0.000 | Mecanismos de defensa negación y evitación.                                     |

De las correlaciones entre variables se obtuvo lo siguiente:  
(Correlaciones Negativas, ver cuadro 1)  
(Correlaciones Positivas, ver cuadro 2)

La variable 3 se correlacionó negativamente con la variable 5.

( $r = -.3150$ ,  $p = .045$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol femenino de no involucramiento y aislamiento en la medida en la que se manifestaron menor número de indicadores del rol de pareja afectiva con elementos de idealización.

La variable 4 se correlacionó negativamente con la variable 7.

( $r = -.3322$ ,  $p = .036$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol de pareja no afectiva y no involucrada en la medida en que se manifiestan menor número de indicadores de la relación de pareja de dependencia e idealización.

La variable 1 se correlacionó positivamente con la variable 2.

( $r = .4125$ ,  $p = .012$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de rol de hombre no afectivo, autoritario y dominante en la medida que se manifiestan mayor número de indicadores del rol femenino de dependencia y sumisión.

La variable 2 se correlacionó positivamente con la variable 8.

( $r = .3657$ ,  $p = .023$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de rol femenino de dependencia y sumisión en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de la relación de pareja de afecto negativo y conflictiva.

La variable 2 se correlacionó positivamente con la variable 9.

( $r = .5960$ ,  $p = .000$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol femenino de dependencia y sumisión en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de escenario doméstico.

La variable 2 se correlacionó positivamente con la variable 15.

( $r = .4370$ ,  $p = .008$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol femenino de dependencia y sumisión en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de deseos de relación de pareja gratificante y que promueve cambios.

La variable 2 se correlacionó positivamente con la variable 16.

( $r = .4188$ ,  $p = .011$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol femenino de dependencia y sumisión en la medida en que se manifiestan

mayor número de indicadores de temores relacionados con pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad.

La variable 2 se correlacionó positivamente con la variable 18.

( $r = .4524$ ,  $p = .006$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol femenino de dependencia y sumisión en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores del mecanismo de defensa idealización.

La variable 4 se correlacionó positivamente con la variable 8.

( $r = .5391$ ,  $p = .001$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol de pareja no afectiva y no involucrada de la relación de pareja de afecto negativo y conflictiva.

La variable 4 se correlacionó positivamente con la variable 13.

( $r = .4038$ ,  $p = .013$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol de pareja no afectiva y no involucrada en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de un contexto de realidad difuso.

La variable 5 se correlacionó positivamente con la variable 11.

( $r = .5033$ ,  $p = .002$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol de pareja afectiva, con elementos de idealización en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de detalles naturales.

La variable 6 se correlacionó positivamente con la variable 13.

( $r = .3551$ ,  $p = .025$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores del rol de hijos solitarios, conflictivos y evitativos en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de un contexto de realidad difuso.

La variable 7 se correlacionó positivamente con la variable 17.

( $r = .3598$ ,  $p = .025$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de una relación de pareja de dependencia e idealización en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de mecanismos de defensa de pasividad e indefensión.

La variable 7 se correlacionó positivamente con la variable 19.

( $r = .3719$ ,  $p = .021$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de una relación de pareja de dependencia e idealización en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de mecanismos de defensa de negación y evitación.

La variable 8 se correlacionó positivamente con la variable 9.

( $r = .4718$ ,  $p = .004$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de una relación de pareja de afecto negativo y conflictiva en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de escenario doméstico.

La variable 8 se correlacionó positivamente con la variable 13.

( $r = .3204$ ,  $p = .042$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de una relación de pareja de afecto negativo y conflictiva en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de un contexto de realidad difuso.

La variable 8 se correlacionó positivamente con la variable 14.

( $r = .5988$ ,  $p = .000$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de una relación de pareja de afecto negativo y conflictiva en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de deseos de pareja relacionados con solución a sus necesidades.

La variable 8 se correlacionó positivamente con la variable 16.

( $r = .3903$ ,  $p = .016$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de una relación de pareja de afecto negativo y conflictiva en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de temores relacionados con pareja no afectiva de afecto negativo y a la sexualidad.

La variable 8 se correlacionó positivamente con la variable 18.

( $r = .3172$ ,  $p = .044$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de relación de pareja de afecto negativo y conflictiva en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores del mecanismo de defensa idealización.

La variable 9 se correlacionó positivamente con la variable 11.

( $r = .3159$ ,  $p = .044$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de escenario doméstico en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de detalles naturales.

La variable 9 se correlacionó positivamente con la variable 12.

( $r = .4034$ ,  $p = .014$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de escenario doméstico en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de detalles domésticos.

La variable 9 se correlacionó positivamente con la variable 15.

( $r = .5345$ ,  $p = .001$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de escenario doméstico en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de deseos de una relación de pareja gratificante y que promueve cambios positivos.

La variable 9 se correlacionó positivamente con la variable 16.

( $r = .4579$ ,  $p = .004$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de escenario doméstico en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de temores relacionados con pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad.

La variable 9 se correlacionó positivamente con la variable 18.

( $r = .6370$ ,  $p = .000$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de escenario doméstico en la medida en que se manifestaron mayor número de indicadores del mecanismo de defensa idealización.

La variable 10 se correlacionó positivamente con la variable 11.

( $r = .5586$ ,  $p = .001$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de escenario natural en la medida en que manifestaron mayor número de indicadores de detalles naturales.

La variable 10 se correlacionó positivamente con la variable 19.

( $r = .4970$ ,  $p = .003$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de escenario natural en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores de mecanismos de defensa de negación y evitación.

La variable 11 se correlacionó positivamente con la variable 19.

( $r = .4825$ ,  $p = .003$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de detalles naturales en la medida en la que se manifiestan mayor número de indicadores de mecanismos de defensa de negación y evitación.

La variable 13 se correlacionó positivamente con la variable 14.

( $r = .4569$ ,  $p = .006$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de un contexto de realidad difuso en la medida en la que se manifiestan mayor número de indicadores de deseos de pareja relacionados con solución a sus necesidades.

La variable 15 se correlacionó positivamente con la variable 16.

( $r = .6350$ ,  $p = .000$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de deseos de relación de pareja gratificante y que promueva cambios positivos en la

medida que se manifiestan mayor número de indicadores de temores relacionados con pareja afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad.

La variable 15 se correlacionó positivamente con la variable 18.

( $r = .8049$ ,  $p = .000$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de deseos de relación de pareja gratificante y que promueva cambios positivos en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores del mecanismo de defensa idealización.

La variable 16 se correlacionó positivamente con la variable 18.

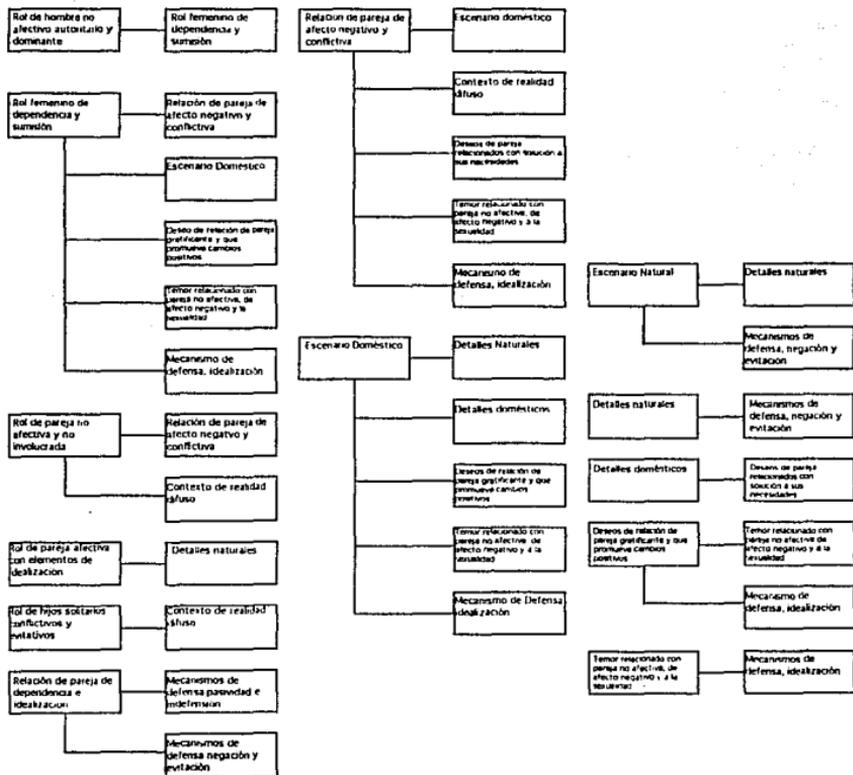
( $r = .7040$ ,  $p = .000$ ). Lo cual indica que hubo una tendencia a mencionar mayor número de indicadores de temores relacionados con pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad en la medida en que se manifiestan mayor número de indicadores del mecanismo de defensa idealización.

### CORRELACIONES NEGATIVAS



**CUADRO 1**

## CORRELACIONES POSITIVAS



**CUADRO 2**

En cuanto a los resultados obtenidos por medio de la entrevista, su descripción se realizó en función de las figuras paternas, de la pareja y datos sobre ella misma, revisando solo los aspectos relacionados con Roles, Relaciones y Percepción de sí misma.

Cabe señalar que los porcentajes se obtuvieron con base al número de respuestas expresadas por cada sujeto, en donde éste podía dar más de una respuesta a los aspectos analizados; esto es, una misma persona en cuanto a Rol de padre podía responder que éste era irresponsable, infiel, etc., y se tomaron para la descripción todas las respuestas, por lo tanto el total de la frecuencia, puede ser mayor a 30.

Los resultados fueron los siguientes:

### PAREJA

| ROLES       | Fr | %     | ROLES               | Fr | %     |
|-------------|----|-------|---------------------|----|-------|
| Agresivo    | 14 | 46.66 | Agresivo c/ alcohol | 2  | 6.66  |
| Inseguro    | 12 | 40    | Afectuoso           | 7  | 23.33 |
| Responsable | 7  | 23.33 | Bueno s/ alcohol    | 4  | 13.33 |
| Bueno       | 8  | 26.66 | Pasivo              | 3  | 10    |
| Distante    | 7  | 23.33 | Infiel              | 5  | 16.66 |
| Demandante  | 3  | 10    | Dominante           | 2  | 6.66  |
| Inmaduro    | 7  | 23.33 |                     |    |       |

| RELACIONES    | Fr | %     | RELACIONES                         | Fr | %     |
|---------------|----|-------|------------------------------------|----|-------|
| Conflictiva   | 12 | 40    | Conflictiva c/<br>alcohol          | 2  | 6.66  |
| Satisfactoria | 11 | 36.66 | Satisfactoria s/<br>alcohol        | 4  | 13.33 |
| Cordial       | 2  | 6.66  | Distanciamiento<br>Físico-Afectivo | 9  | 30    |
| Dependiente   | 1  | 3.33  | Satisfactoria c/<br>AL-ANON        |    |       |

### MADRE

| ROLES                     | Fr | %     | ROLES          | Fr | %     |
|---------------------------|----|-------|----------------|----|-------|
| Alcohólica                | 14 | 46.66 | Sumisa         | 10 | 33.33 |
| Irresponsable c/<br>hijos | 6  | 20    | Agresiva       | 8  | 26.6  |
| Conflictiva               | 4  | 13.33 | Autoritaria    | 2  | 6.66  |
| Distante                  | 5  | 16.66 | Dependiente    | 1  | 3.33  |
| No Afectiva               | 7  | 23.33 | Responsable    | 4  | 13.33 |
| Afectuosa                 | 2  | 6.66  | Rechazante     | 2  | 6.66  |
| Manipuladora              | 2  | 3.33  | Sin referencia | 3  | 10    |

| RELACIONES      | Fr | %     | RELACIONES     | Fr | %     |
|-----------------|----|-------|----------------|----|-------|
| Conflictiva     | 11 | 36.66 | De Rechazo     | 3  | 10    |
| Dependencia     | 2  | 6.66  | Satisfactoria  | 3  | 10    |
| Distanciamiento | 12 | 40    | Sin Referencia | 4  | 13.33 |
| Físico-Afectivo |    |       |                |    |       |

### PADRE

| Roles          | Fr | %   | Roles                                     | Fr | %   |
|----------------|----|-----|---|----|-----|
| Agresivo       | 8  | .26 | Ausente por fallecimiento<br>y/o abandono | 6  | .20 |
| Irresponsable  | 3  | .10 | Fiel                                      | 3  | .10 |
| No afectivo    | 3  | .10 | Distante                                  | 3  | .10 |
| Responsable    | 4  | .13 | Afectivo                                  | 4  | .13 |
| Sin referencia | 4  | .13 |   |    |     |

| Relaciones     | Fr | %   | Relaciones    | Fr | %   |
|----------------|----|-----|---------------|----|-----|
| Conflictiva    | 6  | .20 | Distante      | 7  | .23 |
| Satisfactoria  | 6  | .20 | De Protección | 3  | .10 |
| Sin Referencia | 5  | .16 |               |    |     |

### IMAGEN DE SI MISMA

| IMAGEN       | Fr | %     | IMAGEN               | Fr | %     |
|--------------|----|-------|----------------------|----|-------|
| Agresiva     | 6  | 20    | Devaluada            | 10 | 33.33 |
| Inmadura     | 10 | 33.33 | Le gusta dar         | 3  | 10    |
| Egoísta      | 4  | 13.33 | Sociable             | 4  | 13.33 |
| Mala Madre   | 2  | 6.66  | Dependiente          | 2  | 6.66  |
| Insatisfecha | 4  | 13.33 | Comprensiva          | 4  | 13.33 |
| Evasiva      | 2  | 6.66  | Depresiva            | 3  | 10    |
| Sentimental  | 2  | 6.66  | Se preocupa por ella | 4  | 13.33 |

Con respecto a sus datos socio-demográficos se encontró lo siguiente:

Las edades de los sujetos fluctuaron entre 25 y 60 años; catorce de ellas tienen primaria terminada, seis tienen secundaria, tres tienen estudios técnicos, una tiene preparatoria y seis se reportan sin estudios.

En cuanto a su estado civil: 23 son casadas, cinco viven en unión libre, una es viuda y una está separada.

Con respecto a su ocupación, veinte se dedican al hogar, cinco al comercio y cinco tienen trabajo de medio tiempo, generalmente se dedican a trabajos manuales. Todas ellas pertenecen a un nivel socio-económico medio-bajo.

## **Análisis de resultados**

El análisis de los resultados obtenidos por medio del test de Relaciones Objetales (TRO), se realizó a través tanto de las correlaciones positivas como negativas.

La figura femenina es percibida por los sujetos de estudio con un rol de dependencia y sumisión, (variable 1), con características de mujer indefensa, sumisa, débil, devaluada, temerosa, demandante, suplicante, derrotada, etc. Estas mujeres establecen relaciones con figuras masculinas que representan el rol de hombre no afectivo, autoritario y dominante. (variable 2), estos hombres son indiferentes, rechazantes, evitativos, manipuladores, distantes, etc.

Los sujetos perciben que este tipo de hombres y mujeres tienden a formar parejas donde la relación es conflictiva y de afecto negativo (variable 8), es decir, donde la relación es agresiva, insegura, distante, etc. Dicha relación tiene lugar en escenarios domésticos (variable 9), lo que implica espacios cerrados como cocina, recámara, etc., siempre dentro de casa. Ante esta situación los sujetos manifiestan el deseo de tener una relación de pareja gratificante y que promueva cambios positivos (variable 15), es decir, esperan tener una buena relación sexual con su pareja, ser valorados por ésta, manifiestan el deseo de que las cosas cambien para sentirse bien internamente. Manifiestan también temores relacionados con pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad (variable 16), esto implica un temor de ser rechazados por su pareja, a ser manipuladas y a tener una pareja que no exprese afecto. Ante tales circunstancias utilizan mecanismos de defensa inconscientes como la idealización, con lo que expresan que la relación funciona de acuerdo con sus propios deseos o ideales (variable 18), es decir, que es gratificante, afectiva y sin conflictos.

Por otra parte encontramos el rol femenino de no involucramiento y aislamiento (variable 13), esto es, que los sujetos perciben a las mujeres con características de pasividad, conformistas, que se sienten utilizadas. En esta medida manifiestan menor número de indicadores de rol de pareja afectiva, con elementos de idealización (variable 5), es decir, que ven con poca frecuencia a la pareja como comunicativa, que corresponde y valora a la mujer, que es comprensiva, que se involucra afectivamente, etc.

Perceben a la pareja con un rol de no afectividad y que no se involucra (variable 4), la ven pasiva, indecisa, solitaria, conflictiva, aislada y distante afectivamente. En esta medida perciben con menor frecuencia una relación de pareja de dependencia e idealización (variable 7), donde la relación es aprehensiva, demandante, conformista y manipuladora, a su vez esta relación es idealizada y se le ve como protectora, que hay apoyo y comprensión.

A partir de su percepción de pareja no afectiva y que no se involucra (variable 4), perciben también una relación de pareja de afecto negativo y conflictiva (variable 8), es decir, la ven como una relación insegura, agresiva, con distanciamiento afectivo, es amenazante, etc. Esto es experimentado bajo un contexto de realidad difuso (variable 13), esto es, que viven en la obscuridad, en tinieblas y/o en penumbras.

A su vez el rol de pareja afectiva, con elementos de idealización (variable 5), se correlaciona con la percepción de detalles naturales (variable 11), como son árboles, lluvia, caminos, etc., es decir, espacios abiertos.

En cuanto a la percepción de los hijos, éstos se perciben con un rol de hijos solitarios, conflictivos y evitativos (variable 6). Estos se ubican en un contexto de realidad difuso (variable 13), es decir, donde se percibe obscuridad, tinieblas, sombras y penumbras.

Retomando la relación de pareja de dependencia e idealización (variable 7), tenemos que ésta a su vez se correlaciona con mecanismos defensivos como pasividad e indefensión (variable 17) expresados a través de respuestas de no involucramiento, actitud de expectación, asumiendo roles de víctimas, abandonada y débil. Utilizan también la negación y evitación como mecanismos de defensa (variable 19), negando la existencia de conflictos en su relación de pareja, en su relación parental y/o consigo misma.

En cuanto a la relación de pareja de afecto negativo y conflictiva (variable 8), encontramos que ésta se lleva a cabo en escenarios domésticos (variable 9), es decir, en lugares como recámaras, casa, cocina, etc. Esto a su vez se da en un contexto de realidad difusa (variable 13). De esta situación surgen en los sujetos deseos de tener una pareja a sus necesidades (variable 14), buscan en su pareja protección, apoyo y seguridad, así como cercanía y cordialidad, desean ser tomadas en cuenta y tener una relación gratificante. Así mismo surgen temores relacionados con una pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad (variable 16). Esto está ligado directamente al mecanismo defensivo de idealización (variable 18).

Refiriéndose al escenario doméstico (variable 9), éste se relaciona a su vez con detalles domésticos (variable 12). Intervienen también detalles naturales (variable 11). En relación al

escenario doméstico surgen en los sujetos deseos de relación de pareja gratificante y que promueven cambios positivos (variable 15). Existe temor relacionado con pareja no afectiva y de afecto negativo (variable 16). Utilizando la idealización como mecanismo defensivo (variable 18).

En cuanto a escenario natural (variable 10), éste incluye escenarios como calle, llano, barranca, mar y bosque y se relacionan también con detalles naturales (variable 11). Estos a su vez se relacionan con mecanismos de defensa como negación y evitación (variable 19).

En cuanto a los detalles naturales (variable 11), encontramos relación de éstos con los mecanismos de defensa de negación y evitación (variable 19).

El contexto de realidad difuso (variable 13), se relaciona con deseos de pareja vinculados con solución a sus necesidades (variable 14).

Los deseos de relación de pareja gratificante y que promueve cambios positivos (variable 15), tienen conexión con temores relacionados con una pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad (variable 16). Estos deseos y temores son controlados a través del mecanismo defensivo de idealización (variable 18).

Los temores relacionados con pareja no afectiva, de afecto negativo y a la sexualidad (variable 16), se conecta directamente con el mecanismo defensivo de idealización (variable 18).

## **Discusión**

Encontramos que las mujeres que conforman la muestra comparten las siguientes características: son pasivas, dependientes, simbióticas, no asumen responsabilidades, son sobreprotectoras y se perciben como víctimas. Esto se confirma con el estudio realizado por Rodríguez y Jiménez (1976), donde se encontraron las mismas características en mujeres con pareja alcohólica.

Tal parece que estas mujeres esperan que sus problemas sean resueltos por otras personas; desean ser protegidas y apoyadas. Demandan constantemente ser gratificadas, sin que aseguren por esto que ellas darán algo a cambio. Se relacionan con hombres autoritarios, dominantes, no afectivos y que no se involucran.

Estas características tienen su origen en las relaciones parentales de éstas. Pensamos que en la relación madre-hija, la madre (como relación objetal primaria), no cubrió las necesidades fisiológicas y psicológicas de éstas en su estado de dependencia absoluta; lo que para Winnicott (1948, 1953, 1960) sería un "holding" no adecuado, donde la madre no ofrece

apoyo al YO primario del niño, tan necesario en este periodo de omnipotencia infantil, por lo que estas mujeres tienen debilidad yolca.

Estas mujeres reportan generalmente madres que fueron impositivas, rechazantes, agresivas y desobligadas. Balint (1960) afirma que cuando hay una considerable discrepancia entre las necesidades psicológicas y los cuadros psicológicos y materiales disponibles dentro de los primeros momentos de la infancia, se da lo que él llama "la falla básica" considerada como la precursora de las relaciones objetales posteriores, determinándose así la forma de relacionarse con los demás individuos, es decir, que si hubo carencias en las necesidades primarias del sujeto, éste tratará de satisfacerlas a lo largo de sus relaciones con personas (objetos) significativas, asumiendo actitudes demandantes, en este caso principalmente hacia su pareja.

Teóricamente se ha demostrado que la madre no es la única figura significativa que repercute en la estructura yolca y en la formación de relaciones objetales. Se ha visto que la figura paterna juega un papel igualmente importante en el desarrollo de las mismas. Estas mujeres reportan padres ausentes, poco afectivos, irresponsables y que abandonan. En este caso, el padre (nuevo objeto) estará inevitablemente cargado con dificultades similares a las experiencias en la relación materna (Fairbairn, 1952) como son frustración, rechazo y no gratificación de necesidades primarias.

Pensamos que ante las carencias que ellas arrastran, depositan sus demandas y necesidades en una figura tan importante como lo es la pareja. Esto se apoya en lo expuesto por Ana Freud (1977, 1985), el adulto sano y normal logrará superar el estadio de relación biológica madre-hijo. Sin embargo refiere que en etapas posteriores de la vida las necesidades primarias pueden manifestarse en las relaciones humanas ya sea por una detención de éstas, o por una fijación que determina una posterior regresión de la libido a esta fase. Estas mujeres viven con frustraciones de toda índole por lo que buscan que su pareja las gratifique.

Las necesidades primarias que no fueron resueltas por ninguno de los padres constituirán parte importante de las expectativas posteriores, por lo que ellas desearán ser gratificadas ahora por su cónyuge. Esperan que ellos solucionen sus necesidades de dependencia, que les brinden apoyo y les den seguridad, que las protejan y que sean ellos los que promuevan cambios positivos para su relación, pues de lo contrario sentirán la relación amenazante, conflictiva y poco gratificante. Esto nos hace pensar que estas mujeres se encuentran "fijadas" en etapas tempranas de su desarrollo psicológico.

Consideramos que es una etapa de dependencia infantil. Al respecto Fairbairn (1940) menciona que la etapa de dependencia comprende dos fases: una fase Oral Primaria y una fase

Oral Secundaria. El rasgo sobresaliente de estas dos fases lo constituye su carácter irracional, en donde el niño depende completamente de su objeto para asegurar su existencia, su bienestar físico y sobre todo sus necesidades psicológicas.

Al respecto, Melanie Klein (1946), plantea que en las primeras etapas del desarrollo, el niño atraviesa por una posición llamada "esquizo-paranoide", donde por miedo de la fantasía (el seno u otra parte cualesquiera del cuerpo) es dotada de caracteres semejantes a los de una persona, en donde lo bueno y lo malo son introyectados con sentido individual con el carácter de realidad interna o proyectándose en un objeto externo para crear un objeto ideal. Señala además que la proyección y la introyección son importantes en esta etapa ya que mantienen alejados a los objetos buenos de los malos. Si la persecución del objeto malo es intensa, éste se niega o idealiza.

Por último es importante retomar a Otto Kernberg (1972), quien plantea cinco etapas del desarrollo. Consideramos que las dos primeras etapas que él menciona (la simbiosis normal o período indiferenciado primario y simbiosis normal o período de representaciones primarias indiferenciadas del sí mismo-objeto), son las que podrían dar explicación a la dependencia y receptividad de estas mujeres. Creemos que las demandas insaciables de ellas por ver gratificadas sus necesidades se deban probablemente a la falta de "independencia" del objeto en el momento de la diferenciación del sí mismo-objeto, donde consecuentemente no alcanzaron a adquirir completamente madurez psicológica en sus relaciones. De esta manera les es difícil sobrevivir sin la necesidad de seguir dependiendo de figuras significativas como lo fueron las figuras parentales y ahora lo es su pareja.

Lemaire (1986), establece que los sujetos mediante mecanismos de repetición tienden a reproducir un cierto tipo de relaciones de las que conserva en el inconsciente el modelo imborrable de las figuras parentales; pensamos que al elegir una pareja, ellas lo hacen de acuerdo al tipo de relación primaria que tuvieron con sus padres, por lo que su elección de pareja es una elección analítica.

Freud (1914), describe la relación analítica como una de las formas de elección de objeto, enfatiza que los lazos emocionales entre las personas siguen un patrón repetitivo, constituyéndose en un desplazamiento y una externalización de una relación de objeto parental internalizado.

Una de las formas en que se da la elección de pareja analítica es por sustitución (Lemaire 1986), ésta es referida directamente a una de las figuras parentales, es decir, se busca indirectamente en el compañero la imagen repetida de la figura parental deseada y que el sustituto presente las características de dicha figura. Esto es, si la figura deseada para estas

mujeres es la madre, buscarán en su pareja las características que ésta tenía, que en este caso son: irresponsable, impositiva, agresiva y rechazante. Ahora que si la figura deseada es la del padre, se relacionarán con parejas que tengan características que éstos tenían como son: poco afectivos, rechazantes, que abandonan y alcohólicos.

Le Maire (1986), dice también que la elección de objeto se realiza de manera simétrica, donde el sujeto puede ser conducido a elegir su pareja en función de las características parentales y protectoras que en su inconsciente están en ocasiones referidas directamente a la imagen del padre. Lo que en vano esperan de este padre y que continúan buscando, lo encuentran en su pareja y de modo inconsciente le piden que desempeñe ese papel.

Por otra parte Sandoval (1988), afirma que a través de las identificaciones tempranas o modificadas posteriormente, el sujeto, al seleccionar su pareja se identifica con el que fué su objeto más importante e identifica a su compañero con la otra parte de la pareja de progenitores, esta elección es por objeto predominante ya sea satisfactorio o frustrante. Pensamos que en este caso las mujeres retomaron el papel de la madre y buscaron en su pareja las características del padre.

Se observa por otra parte que los principales temores de estas mujeres son: temor a la soledad, al rechazo afectivo, a la sexualidad y a la falta de protección. Esto podría deberse a la carencia de afecto en sus relaciones parentales, es decir, si en su infancia no lograron obtener el amor de sus padres, ahora tratarán de lograrlo en su cónyuge tolerando sus características negativas y viviendo en constante amenaza de perder este objeto significativo.

Ante la constante amenaza, sobra y angustia que viven estas mujeres por los temores antes mencionados, perciben su entorno confuso por lo que se tornan pesimistas ante su situación actual, sin embargo no hacen esfuerzo alguno por promover cambios.

Su pasividad e indefensión pueden ser explicadas por la necesidad que tienen de ser amadas como una parte integral de la relación con el objeto primario, por lo que esperan recibir todo sin dar nada a cambio, tornándose entonces egoístas e inhabilitadas para ocuparse del bienestar o los intereses del objeto. Creemos que estas actitudes son una forma de responder a su dependencia de los objetos considerados gratificadores, por lo que su atención está enfocada en recibir más que en dar. Sin embargo, parece ser que ellas dan, dentro de sus posibilidades, apoyo, tolerancia y atención a los seres con los que conviven.

Las actitudes percibidas en sus relaciones nos indican que tienden a la no confrontación de los problemas, esperan que éstos se solucionen por sí mismos o que otros los resuelvan.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Ante la realidad que viven estas mujeres que como se reporta en los resultados, ésta es frustrante, poco gratificante y de temor constante, ante la amenaza de la pérdida afectiva y/o física prefieren ignorar o negar los hechos o las situaciones que ocurren en su relación de pareja; esta actitud es utilizada como mecanismo defensivo.

Se observa también que la idealización es otro de los mecanismos defensivos que con mayor frecuencia utilizan estas mujeres. Pensamos que ante la ausencia de objeto gratificador y la constante angustia en que viven su realidad, pretenden aliviar su situación imaginando que sus necesidades y anhelos son satisfechos de acuerdo a sus deseos.

Melanie Klein (1946), apoya con su teoría lo antes mencionado, estableciendo que la idealización y la negación son algunos de los mecanismos importantes que se dan en el desarrollo psicológico de los sujetos y que posteriormente pueden fungir como mecanismos defensivos adaptativos.

En cuanto a la idealización establece que ésta está ligada a la elección del objeto ya que se exageran los aspectos buenos del pecho como salvaguardia al temor que provoca el pecho persecutorio, surge también el poder de los deseos instintivos que aspiran a una gratificación ilimitada y crean por lo tanto, el cuadro de un pecho inagotable y siempre generoso, un pecho ideal.

Por otra parte, nos dice que la negación de la realidad psíquica se hace posible a través de fuertes sentimientos de omnipotencia, característico y esencial de la mente infantil. La negación omnipotente de la existencia del objeto malo y de la situación dolorosa equivalen en el inconsciente a la aniquilación por medio del impulso destructivo. Sin embargo, no es solo la situación y el objeto los que se niegan y aniquilan, es la relación de objeto la que sufre este destino y por lo tanto también es negada y aniquilada una parte del YO, de donde emanan los sentimientos hacia el objeto.

Sabemos que estos mecanismos pueden constituirse en elementos adaptativos a la realidad del sujeto, es decir, permanecen a lo largo de la vida. Parece ser que en estas mujeres los mecanismos anteriormente citados quedaron fijados desde su infancia, permitiéndoles así un manejo funcional de la situación real y ahora los emplean también en su relación de pareja como un recurso protector ante la búsqueda de satisfacción y evitación de la angustia.

No hay que olvidar que el alcohólico es un enfermo que sufre una serie de carencias afectivas, presenta problemas de comunicación y en sus relaciones interpersonales, es emocionalmente inestable, etc., lo que hace muy difícil que satisfagan las demandas de su

cónyuge, por lo que se da en su relación un "círculo vicioso" de tú me haces, yo te hago (AL-ANON, 1978), que continuará mientras ninguno de los dos tome la iniciativa para promover cambios en su relación de pareja y tal vez ni en su situación personal. Vemos pues, en este tipo de relación, dos elementos importantes: primero, la vida intrapsíquica de cada sujeto que conforma la pareja y segundo, una serie de carencias afectivas y frustraciones en cada uno de ellos lo que hace difícil que se dé una buena relación de objeto actual.

#### **Comentarios de la Entrevista.**

En cuanto a los resultados obtenidos en la entrevista, (como se aprecia en las tablas de resultados), éstas apoyan a los resultados obtenidos por medio del test de Relaciones Objetales; concretamente en roles y relaciones con figuras significativas.

Refiriéndonos a las figuras parentales, estas mujeres mencionan en términos generales, características tales que no pudieron satisfacer sus necesidades primarias, sobre todo en el ámbito afectivo y aún cuando estas figuras pudieran tener algunas características positivas, éstas no fueron suficientes para lograr una relación gratificante y/o satisfactoria.

Con estas bases y de acuerdo a la teoría de Relaciones Objetales, estas mujeres eligieron en su cónyuge características similares a las de sus padres y, retomando a Freud, realizaron una elección anaclítica, por lo que su relación con el cónyuge resulta igualmente frustrante, ya que en general presenta características de distanciamiento físico-afectivo y conflictiva, es decir, poco gratificante.

Resulta interesante observar que en los roles de sus figuras significativas y sobre todo en su cónyuge, predominan las características negativas y pese a esto, un alto porcentaje de estas mujeres manifiestan tener una relación satisfactoria con su pareja, lo que nos hace confirmar la utilización de mecanismos de defensa que les permiten adaptarse a su situación sin conflicto aparente, donde predominan elementos de idealización que les permiten manifestar la relación de acuerdo a sus deseos, por otra parte, aceptan pasivamente su situación o bien la niegan por el temor constante de enfrentarse a la pérdida de su Objeto; encontramos en este último punto una ganancia secundaria, pues si bien su relación conyugal no es del todo satisfactoria, les permite por otra parte satisfacer su necesidad de dependencia, rasgo característico de estas mujeres.

## **Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos se concluye:

Estas mujeres asumen una actitud de dependencia infantil como rasgo permanente en sus relaciones de objeto, principalmente en su relación de pareja donde esperan ser gratificadas pasivamente.

Evitan la responsabilidad de sus actitudes y acciones depositando en los otros, en especial en su pareja, la responsabilidad de sus conflictos tanto personales como de relación, haciendo aparecer en este caso a la pareja como la fuente de los problemas y el culpable de su situación.

Evitan involucrarse afectivamente por temor a ser rechazadas y probablemente por temor a perder el objeto significativo inconscientemente; así mismo temen a la pérdida ante los demás del rol de indefensión y de víctima característico de ellas, y por lo tanto sus ganancias secundarias pueden verse frustradas.

El objeto a su persistencia de continuar la relación conyugal conflictiva puede deberse a no aceptar la pérdida de sus objetos significativos (pareja), aún cuando sean frustrantes y carezcan generalmente de disponibilidad para gratificarlos.

Para estas mujeres su situación de pareja conflictiva es irresoluble por lo que muestran un constante pesimismo, viendo siempre su entorno confuso y carente de cambios positivos.

Su elección de pareja es principalmente de tipo anaclítica, donde las figuras parentales y la relación con éstas, parece predisponer su selección de pareja. En este caso, las dos figuras parentales resultan ser importantes en su elección pues como se observa en los resultados, estas dos figuras fueron incapaces de dar afecto, y no dieron a su vez la protección y confianza que estas mujeres necesitaron en las primeras etapas de su desarrollo psicológico.

## **Sugerencias**

- 1.- Trabajar con muestras mayores para lograr así una mayor validez de los resultados.
- 2.- Trabajar con muestras comparativas como por ejemplo, mujeres que tuvieron padre alcohólico y no eligieron como pareja a un alcohólico.
- 3.- Utilizar diseños probabilísticos que permitan generalizar los resultados a la población de mujeres que eligen como pareja a un alcohólico.

- 4.- Calificar las respuestas obtenidas en el test por medio de jueces para lograr así una mayor validez en la interpretación de los resultados.

### **Limitaciones**

- 1.- El tamaño de la muestra con la que se trabajó, ya que estadísticamente es poco significativa y los resultados encontrados solo son aplicables a ésta.
- 2.- El tiempo que lleva aplicar a cada sujeto el test es prolongado, por lo que para muestras mayores el tiempo de aplicación es muy considerable.
- 3.- Utilizar como sujetos de estudio solo a mujeres que acuden a AL-ANON y que por lo tanto tienen cierta información del problema de alcoholismo de su pareja, siendo a la vez reforzadas ciertas actitudes que ellas tienen hacia ésta.

### **Aportaciones**

- 1.- Esta investigación aporta datos psicodinámicos de las relaciones objetales, los cuales pueden ampliar el conocimiento sobre mujeres que se relacionan con alcohólicos.
- 2.- Los resultados obtenidos pueden ser empleados como fuente de información para profesionales de la salud mental, evitando con su orientación la repetición de elección de pareja alcohólica en hijas de alcohólicos.

## **ANEXOS**

ENTREVISTAFecha de la entrevista: 23-7-92.Lugar de la entrevista: Grupo volver  
a vivir.

## I. FICHA DE IDENTIFICACION.

NOMBRE: Sujeto # 25.FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 14 de Marzo de 1952, Villa Victoria,  
Estado de México.DIRECCION: Av. Canal de Tezontle Mz.-13 Lt.-1 Col. Estrella.ESTADO CIVIL: Casada.ESCOLARIDAD: Primaria.OCUPACION: Comerciante.INGRESOS FAMILIARES MENSUALES: De \$800,000 a \$1,000,000 de pesos.II. DESCRIPCION DEL SUJETO EN LA ENTREVISTA: Ansiosa, verborreica, --  
hipersensible, desvia la  
entrevista hacia sus ---  
Áreas de conflicto.

## III. SITUACION ACTUAL.

A) DESCRIPCION DE UN DIA COMUN Y SI HAY CAMBIOS OCASIONALES, CUA--  
LES SON: Trabaja en un tianquis vendiendo ropa, su hermano y su -  
esposo se van temprano a poner el puesto, ella llega después con  
su hijo menor, al terminar la venta se va con su hijo a casa de su  
mamá ahí pasa la tarde y regresa en la noche a su casa, su esposo  
en algunas ocasiones la acompaña.B) QUE OPINA ACERCA DEL ALCOHOLISMO DE SU CONYUGE Y COMO SE SIENTE  
ELLA AL RESPECTO: Se siente mal con su esposo, la tensa mucho, ella  
tuvo dermatitis desde recién casada y le duro como 18 años. Desde  
niña era muy fantasiosa, se sentia mucho, pero la verdad no tenia

nada. Su esposo no le permite nada, la controla, él ahora solo bebe en ocasiones; cuando novios ella lo cortaba y él se ponía a tomar en la esquina de su casa, ya no es consuetudinario pero es adicto al sexo.

IV. HISTORIA FAMILIAR (FAMILIA DE ORIGEN).

A) EN TERMINOS GENERALES DESCRIBA A SU FAMILIA: Su papá fué policia, es muy agresivo, siempre le pegó a su mamá, ella tenía miedo de que la matara algún día, la mamá era muy sumisa y nunca se oponía a nada. Fueron 12 hermanos, su papá siempre los agredía y los lastimaba, ella en algunas ocasiones se le enfrentó y por supuesto la castigaban. Su papá era muy serio, muy frío, como que vivía su vida aparte, su mamá también era muy fría, a veces le pegaba para que se portara bien, igual que su papá.

B) PAPEL DEL SUJETO DENTRO DE LA FAMILIA: Le gustaba ayudar económicamente a su mamá porque fueron muy humildes, trabajaba desde niña vendiendo dulces en la escuela, le daba algo de dinero a su mamá y se compraba lo que quería ya que tenía ganas de todo. Siempre decía que se quería morir pero solo era un chantaje, se dejaba caer de las escaleras o se desmayaba para llamar la atención, incluso en el trabajo.

C) ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Su papá es alcohólico, su abuelo paterno, su abuela paterna desde joven padece una enfermedad mental, los medios hermanos de su papá beben, uno de ellos murió de cirrosis. Todos los hermanos de ella son alcohólicos y un sobrino (hijo de su hermana).

V. DATOS MARITALES Y FAMILIARES.

A) CIRCUNSTANCIAS DEL NOVIAZGO Y MATRIMONIO: Conoció a su esposo en un negocio de comida que tenía el padre de ella, ella trabaja-

ba ahí, él iba a comer muy seguido y se tomaba algunas cervezas, la pretendía pero a ella le caía muy mal, le parecía viejo y feo, ella tenía 20 años y él 22 años más que ella, él se fue ganando a toda la familia para poder convencerla, decía que era licenciado pero ella hasta la fecha no le cree, finalmente la convenció para que fueran novios, le dijo que sí en plan de "cotorreo" pues estaban por vender el negocio e irse de ahí, sin embargo él la manipuló diciendole que sufría, a ella le daba tristeza y sequía con él. En una ocasión la invitó a su despacho y la quiso seducir, ya la tenía acorralada pero no paso nada, ella no dejaba de pensar en engañarlo, no le decía que venderían el negocio para que no la encontrara. El le decía que era soltero, ella pensaba que no le convenía, le daba pavor, pero vendieron el negocio y se safó, pero luego los nuevos dueños del negocio como conocían a su papá, le dieron la dirección de su casa, entonces fue a buscarla y ella -- sintió mucho miedo cuando oyó su voz, sus papas la mandaron llamar para que lo saludara. La acosó y siempre quiso violarla, le llevaba regalos y diario iba a buscarla. Luego le dijo que quería casarse con ella, habló con su papá y este accedió, pero a ella le daba mucho miedo salir con él y a la vez sentía lástima por él. Hasta ahora no puede entender porque lo acepto, pero amor no sabe si sintió. En una ocasión se la llevó a la fuerza a la carretera y quiso abusar de ella, entonces le dijo que no lo quería, él le empezó a pegar cuando supo que ella había investigado que él era casado, - ella quiso huir, pero ya era de noche y estaban en la carretera, finalmente pensó que su papá de todos modos ya no la iba a recibir y accedió a la relación sexual porque sabía que él no la iba a dejar en paz, pero fue como un trauma, se bloqueo totalmente, estaba como ausente y él muy agresivo, desde entonces perdió todo el deseo sexual, ella no lo quería y menos para esposo, pensaba que iba a vivir con él como si fuera un amigo.

B) DESCRIPCION DEL CONYUGE: Se casó con él, pero él ya estaba casado y tenía a su mujer. No sabe por qué todos los bienes de su suegra de él, pasaron a su nombre. Es muy ventajoso pues quiere quitárselas. Es muy mal hablado y agresivo.

C) RELACIONES ENTRE AMBOS: A partir de AL-ANON, ya no pelean y hay más comunicación. Ella ya no le sigue el juego cuando quiere pelear ni cuando está enojado. Existe más convivencia en la casa, se preocupa más por el hijo pequeño, pero con el mayor aún le falta ser buen padre. Es más responsable en su trabajo, solo que ella no confía en él porque a veces se lleva el dinero para su otra familia.

D) NUMERO DE HIJOS Y EDADES: Tiene 2 hijos varones. El mayor tiene 20 años y el menor 6 años.

E) INTERACCION DE LA FAMILIA: Todos se llevan bien, no tienen discusiones; su esposo todavía la "mueve" mucho, por que no tiene ninguna responsabilidad con ella. Ahora que llegó su nuera, ella procura tener cosas que hacer para salirse de su casa, en cambio su esposo está muy agusto y es muy cariñoso con la nuera.

VI. RECUERDOS TEMPRANOS: De niña era muy soñadora, pues decía tener cosas "materiales" que no tenía.

#### VII. AJUSTES SOCIALES.

A) RELACIONES INTERPERSONALES: Fue una persona a la que no quisieron las amigas, pero para ella era más fácil estar con mujeres, pues se divertía mucho con ellas. Más que sus amigas eran sus compañeras. De adulta tampoco tuvo amigas por desconfianza a su esposo que siempre las pretende. Hoy las amigas que tiene son contadas en su vida.

VIII. DESARROLLO SEXUAL.

A) PRIMERAS NOCIONES: Acerca de la menstruación y las relaciones sexuales no le dijeron nada en su casa, lo que sabía era por los comentarios que escuchaba en la escuela. Algunas veces le decían que era doloroso y otras que era muy bonito, por lo que estaba muy confundida.

B) PRIMER CONTACTO, CON QUIEN FUE Y COMO SE SINTIO: Fue con su esposo con quien tuvo su primer relación por que no tenía ya otra alternativa, por lo que accedió a la "violación". Fue muy dolorosa, como si le hubieran enterrado un cuchillo. Le pareció muy feo. Al principio sintió deseo por la relación, pero debido al dolor, ese deseo se convirtió en malestar.

C) ACTUALMENTE COMO SON SUS RELACIONES Y COMO SE SIENTE: Antes no podía tener relaciones sexuales con su esposo, le molestaba mucho y le daba coraje que la tocara, ahora pone mucho de su parte y accede cuando él se lo pide aunque tiene que fantasear mucho y hablar de sexo mientras tanto o imaginarse cosas para poder hacerlo. Antes su esposo la violaba por las noches, ella lo detestaba, él quería tener relaciones diario, mientras él ms quería, ella más lo rechazaba, siempre penso que solo la quería para un rato.

IX. AREA LABORAL.

A) EN CASO DE SER AMA DE CASA, PREGUNTAR SI HA TRABAJADO ALGUNA VEZ Y QUE EMPLEO TUVO: Siempre ha trabajado, desde niña buscó la manera de tener dinero, luego se dedicó al comercio, le gusta su trabajo porque así puede tener dinero.

B) COMO SE SIENTE EN SU VIDA PRODUCTIVA: Se siente autosuficiente, le gusta su trabajo, prefiere salir a trabajar porque luego en la casa se deprime.

X. DESCRIPCION DE SI MISMO.

A) COMO SE VE DESDE AFUERA: Piensa que no podría describirse a ella misma, es muy egoísta, muy personalista, antes le dolía comprarse cosas pero ahora no es así; fue muy luchona, trabajó mucho siempre, se esfuerza para lograr cosas, pero por otro lado comete la tontería de tener a un hombre que no la ayuda ni la apoya.

B) COMO CREE QUE LA VEN LOS DEMAS: Sus amigos de confianza le dicen que por qué es tan "tonta", que les gustaría verla feliz, ha sido muy criticada por tener a ese marido.

C) PREOCUPACIONES: A veces es muy preocupada, quiere tener siempre sus cosas en orden para no presionarse o tener problemas después. Ahora su mayor preocupación es su hijo mayor, pues ha estado muy agresivo y ella no puede dormir. Se preocupa mucho por todo y por todos.

D) DUDAS: Actualmente ya no las tiene por que ya se da cuenta que es una persona muy inmadura, anteriormente no se explicaba por qué hacia las cosas que no le gustaban y hoy sabe que es su falta de madurez.

E) REMORDIMIENTOS: Solamente cuando llega a hacer algo mal, por ejemplo: quitarle el carro a su hijo o no darle a su esposo para sus pasajes.

F) TEMORES: Teme quedarse sola, le da miedo que pueda pasarle algo a sus hijos, sobre todo si no está su esposo.

G) METAS: Ultimamente se ha planteado una meta, como no se conforma con lo que gana, piensa ahorrar y comprar un taxi o dos para obtener más dinero.

H) COMO LE GUSTARIA HABER SIDO: Le hubiera gustado ser hombre, siempre lo pensó, pero de unos años para acá se le ha quitado esa idea; piensa que la mujer es objeto del hombre y no quería eso para ella.

I) CRISIS IMPORTANTES EN SU VIDA: De recién casada sufría mucho con su esposo, se sentía desesperada, angustiada, como una "ratera" por tener a un hombre casado, tuvo momentos muy duros con él. Siempre le tuvo miedo a los hombres, tenía miedo de casarse, se le hacía imposible la vida con un hijo.

XI. DIVERSIONES E INTERESES: Casi no tiene tiempo libre, siempre se la pasa trabajando, pero eso es lo que le gusta.

GALERIA DE LÁMINAS DEL TEST DE RELACIONES OBJETALES\*

(Según el orden de mostración)



LAMINA 1 (A1)



LAMINA 2 (A2)



LAMINA 3 (C3)



LAMINA 4 (B3)



LAMINA 5 (AG)



LAMINA 6 (B1)



LAMINA 7 (CG)



LAMINA 8 (A3)



LAMINA 9 (B2)



LAMINA 10 (BG)



LAMINA 11 (C2)



LAMINA 12 (C1)

\* Material complementario para facilitar la manipulación en el análisis, agregado para esta edición castellana.

INTERPRETACION TOTAL  
(Continuación)

PREDICCIÓN

(Conducta predecible en situaciones tipo: dos personas, tres personas, grupo, Relaciones heterosexuales, sociales, amistosas, trabajo).

Copyright 1965

EDITORIAL PAIDOS  
EDICIONES PAIDÓS

Defensa 599  
Mariano Cubi, 92

BUENOS AIRES  
BARCELONA

TEST DE RELACIONES OBJETALES  
PROTOCOLO DE ANALISIS E INTERPRETACION  
(Según el sistema de Phillipson, Modelo Bernstein)

INTERPRETACION TOTAL

Examinado: Sujeto # 25.

Edad: 40 años Escolaridad: Primaria.

Estado civil: Casada.

Ocupación: Comerciante.

Motivo del examen: Investigación.

Administrado por: Gabriela González.

Fecha: 15 de Agosto de 1992.

Hora de inicio: 9:00 A.M. Hora de término: 10:00 Duración: 2 sesiones de 2 hrs.

Nº de láms. administr.: 13 Tiempo prom. hist.: 10 minutos.

Lugar del examen: Grupo "Volver a vivir"

Conducta durante el examen: Ansiosa, angustiada.

ACTITUDES FRENTE A:

Examinador: Cooperadora.

Láminas: Angustiada.

Tarea: Angustiada, pero productiva.

Producción: Abundante y fluida.

OBSERVACIONES:

Ninguna.

Interpretado por: Gabriela G. y Carlos M.

Controlado por: Asunción Valenzuela.

Copyright 1965

EDITORIAL PAIDOS — Biblioteca de Psicometría — BS. AIRES  
De esta edición: Ediciones Paidós — Barcelona

(Para la interpretación total, abra el cuaderno y póngase esta hoja sobre el mismo)

# A N A L I S I S

## INTERPRETACIONES

| LAMINAS                 | ASPECTOS MANIFIESTOS   |  |   | SISTEMA TENSION AL INCONSCIENTE DOMINANTE             |  |   | (HISTORIA POR HISTORIA) |
|-------------------------|--|--|---|---|--|---|-------------------------|
|                         | CONTENIDO HUMANO<br><small>(Personajes - Roles - Relaciones)</small> | CONTENIDO DE REALIDAD<br><small>(Escenario - Detalles)</small>         | CONTEXTO REAL<br><small>(Sombras - Color)</small> | RELACIONES DESEADAS<br><small>(Deseos)</small>        | CONSECUENCIAS TEMIDAS<br><small>(Miedos)</small>     | ESFUERZOS DEFENSIVOS<br><small>(Defensas)</small> |                         |
|                         | 1 (A1)   | Un hombre: su esposo confundido, desubicado y otro hombre desconocido. | -----   | Obscuridad.   | Salir del conflicto y ubicar en la realidad.         | -----   |                         |
| 2 (A2)                  | Una mujer: ella con los ojos vendados quiere ayudar.                 | -----  | Obscuridad.                                       | Que alguien la ayude y la guíe.                       | Definir la realidad de su vida.                      | Evasión.<br>Idealización.                         |                         |
| 3 (C3)                  | Un obrero: ella y su var su esposo.                                  | -----  | -----   | Liberarse de su esposo.                               | A su esposo.   | Represión.<br>Idealización.                       |                         |
| 4 (B3)                  | Una pareja: ella y su amante, con los dos.                           | Un cuarto de hotel.  | -----   | Una relación que la haga sentir feliz.                | De que la descubran con su amante.                   | Idealización.                                     |                         |
| 5 (A6)                  | Una mujer corriendo: ella quiere atacar.                             | Lugar solo.  | -----   | Evitar el peligro que representa la figura masculina. | A la agresividad de la figura masculina.             | Evitación.  |                         |
| 6 (B1)                  | Su hijo mayor que se siente solo.                                    | Casa sola y triste.  | -----   | -----   | -----  | Pasividad.  |                         |
| 7 (C6)                  | Ella y sus 2 hijos en peligro y sus hijos hacen caso.                | Altura, precipicio, río, río, lugar donde hay peligro.                 | -----   | De proteger a sus hijos.                              | Al peligro que corre esa familia.                    | Evasión.  |                         |
| 8 (A3)                  | Su ex-amante: ella que le quieren pegar.                             | -----  | -----   | -----   | A la agresividad de la figura masculina.             | -----   |                         |
| 9 (B2)                  | Ella y su ex-amante contentos.                                       | Chapultepec.   | -----   | Liberarse de su esposa y disfrutar de la felicidad.   | Que su ex-amante hubiera jugado con ella.            | Idealización.                                     |                         |
| 10 (B6)                 | Su hijo mayor solo y triste: ella y su hijo por sus compañeros.      | Escuela.   | -----   | -----   | A las consecuencias de una buena madre: ser un hijo. | Pasividad.  |                         |
| 11 (C2)                 | Ella haciendo el amor: ella.   | -----  | -----   | -----   | De ser sorprendida en el acto sexual.                | -----   |                         |
| 12 (C1)                 | -----  | Una silla y un plato.  | -----   | De rebelarse ante su esposo.                          | -----  | Pasividad.<br>Indefensión.                        |                         |
| 13                      | Ella sintiéndose culpable.   | -----  | -----   | De mejorar.   | -----  | Idealización.                                     |                         |
| SINTESIS<br>Y SECUENCIA |  |  |   |   |  |   | SECUENCIA               |

## REVISION DOCUMENTAL GENERAL

- A. A. (1981) ¿Alcohólicos Anónimos para usted? Reimpreso en México por Servicios Generales de A.A. Sección México, A.C.
- AL-ANON. (1978). Algunas respuestas en AL-ANON. Reimpreso en México por Servicios Generales de AL-ANON. Sección México, A.C.
- AL-ANON. (1967). Instrumento para el Tratamiento de las consecuencias del Alcoholismo en la Familia. Reimpresión en México por Servicios Generales de AL-ANON. Sección México, A.C.
- Aguilónaga, T.M., Rondero, C.C.L. (1991). Comparación del tipo de relaciones objetales en pacientes con migraña y cefalea tensional. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Angola, R.E., León, C.R. (1991). Las relaciones de objeto y la relación de pareja. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Balint, M. (1968). Trauma and object relations, Int. J. Pscho-Anal 50. 429.
- Bard, L.Z. (1974). Assaultiveness and alcohol. Use in family disputes: Police Perceptions Criminology, Vol. 12, No. 3.
- Byles, J. (1978). "Violence, alcohol, problems and other problems in desintegrating families", Journal of studies on alcohol, Vol. 9, No. 3.
- Bustos de Ruiz, O., Bedolla, M.P., Bustos, A.M., López, R.M. (1982). Curso de prácticas del tercer nivel social unidimensional, (4to. semestre). Facultad de Psicología. UNAM México.
- Cansino Ortiz, C.S. (1990). El determinismo en las relaciones objetales. Tesis de Doctorado. Fac. de Psicología. UNAM. México, D.F.
- Caso, M.A. (1989). Psiquiatría. Ed. Limusa (1era. reimpresión). México.
- Castrejón R.P. (1984). Actitud Social hacia el alcohol, el alcoholismo y los alcohólicos. Estudio exploratorio. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

- Doucette, S., Collen, R. Mc. (1979). "Domestic violence: The alcohol connection". U.S. Navy Medicina Review, USA.
- DSM-III-R. (1987). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales, American Psychiatric Association.
- Equipo de Redacción Pal. (1984). Diccionario de Psicología, (2da. edición). Colección Bolsillo Mensajero.
- Espejel, A. E. (1985-1988). Investigaciones varias acerca del alcoholismo, Centro Comunitario de Psicología. UNAM. México.
- Espejel, A. E., Flores, L., Nava, S. (1985). Alcoholismo, familia y enuresis, Centro Comunitario de la Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Einstein, V. (1956). "Neurotic interaction in marriage", Basic Books Incorporate, New York.
- Fairbairn, W. R. D. (1970). Estudio psicoanalítico de la personalidad, Buenos Aires. Hormé.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). "And object relation teory of personality", Basic Books, New York.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre la teoria de la Sexualidad, (1914). Introducción al narcisismo, (1920). Más allá del principio del placer, (1923). El yo y el Ello, (1926). Inhibiciones, síntomas y angustia, (1940). Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis, (1940). Compendios del Psicoanálisis, Obras completas, Vol. II y III, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
- Gamiochipt, C. L. (1984). Causas de la agresión del alcohólico hacia su pareja. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Gerson, L. (1978). "Alcohol recated acts of violence. Who was drinking and where the acts occurred". Journal of studies on alcohol, Vol. 39, No. 7.
- Gilbert, T. (1981). La pareja (realidades, problemas y perspectivas de la vida común), Ed. Grjalbo.

- González, N. J. (1984). El matrimonio como desencadenante de la ruptura de la simbiosis y de la pareja, XXIII Congreso Internacional de Psicología, Acapulco, Gro.
- González, A. 1986. Análisis de la elección de pareja. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Harré y Lamb. (1983). The Encyclopedic Dictionary of Psychology, The Mit Press, Cambridge, Mass.
- Instituto Nacional del Consumidor. (1983). "El Alcoholismo. Los mexicanos y el alcohol". Revista de Psicología, No. 34.
- Kenberg, O. (1977). La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico, México: Paidós.
- Kerlinger, F. N. (1984). Investigación del comportamiento, México: Interamericana.
- Kessin, V. (1972). "The biology of alcoholism", Plenum Press, Vol. 2. Ed. Kessin and Vegleteir, New York.
- Klein, M. (1981). Amor, odio y separación.  
(1981). Envidia y gratitud,  
(1981). El sentimiento de soledad,  
Buenos Aires, Hormé.
- Laplanche, J. Pontalis, J. B. (1971). Diccionario de Psicoanálisis, Ed. Labor, Barcelona.
- Lederer W., Jackson, D. (1968). The mirages of mirage, Norton and Company, New York.
- Lemaire, J. G. (1986). La pareja humana, México, Fondo de Cultura.
- Levin, J. (1979). Fundamentos de estadística en la investigación social, 2da. Ed. Harla, México.
- Michaca, P. (1987). Desarrollo de la personalidad, Ed. Pax México.
- Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familiar, Ed. Gedisa, Barcelona.
- Natera, G. (1988). La investigación de problemas relacionados con el alcoholismo y la familia: una revisión, Revista Mexicana de Psicología, Vol. 6, No. 1.

- Noyes y Koll. (1983). Psiquiatría Clínica Moderna, Ed. La Prensa Médica Mexicana. (6a edición). México.
- Ortiz Cruz, V. (1988). Una aproximación al estudio de la separación y divorcio partiendo de las relaciones objetales y la interrelación de las conductas asertivas. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM. México, D.F.
- Phillipson, H. (1981). Test de relaciones objetales, Barcelona: Paidós.
- Puget, J. Berenstein, I. (1988). Psicoanálisis de la pareja matrimonial, Amorrortu. México.
- Rodríguez, A. H., Castro, M. (1976). Estudios caracterológicos de la esposa de un enfermo alcohólico. Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología. UNAM. México.D.F.
- Rodríguez, E. (1986). Las relaciones objetales: dos métodos de evaluarlos. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México, D.F.
- Sager, C. (1976). Marriage contracts and couple therapy: hidden forces in intimate relationships, New York.
- Saing, L. (1967). Alcoholism: Development, consequences and interventions, Mosby.
- Sánchez, A. S., Marken, K. Ma. (1986). Estudio de algunos factores psicológicos en esposas de enfermos alcohólicos. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.D.F.
- Sandoval, D. (1988). El mexicano: psicodinámica de sus relaciones familiares, Ed. Villacaña, México.
- Segal, H. (1984). Introducción a la obra de Melanie Klein, Ed. Paidós. México.
- Souza y Machorro M. (1988). Educación en salud mental para maestros, Ed. Manual Moderno. México, D.F.
- Tordjman, G. (1981). La pareja (realidades, problemas y perspectivas de la vida común), Ed. Grijalbo, México, D.F.
- Velasco, F. R. (1988). Esa enfermedad llamada Alcoholismo, (1988) Alcoholismo, Visión Integral, Ed. Trillas. México.

- Villamil, P. R., Sotomaior, G. J. (1980). El alcoholismo en el Distrito Federal, un enfoque sociológico. Programa de Investigación. ENEP Acatlán. UNAM.
- Winnicott, D. W. (1965). Escritos de pediatría y psicoanálisis. Ed. Laja. Barcelona.