



205
PSI

CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS OBSERVA-
DAS EN MUJERES ALCOHOLICAS
(ESTUDIO FENOMENOLOGICO)



T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
P S I C O L O G A
(A NIVEL LICENCIATURA)

P R E S E N T A :
IRMA JOSEFINA AMPUDIA RUEDA



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

A la Memoria de mi Padre.

Con amor a mi Esposo.

A mis hijas, Claudia y Vanessa.

A mi Madre y Hermanos.

A las mujeres que participaron
en la realización de este tra-
bajo.

Deseo manifestar mi agradecimiento
al Dr. Julián Mc gregor por su --
dirección y ayuda en esta tesis,

Con cariño, deseo agradecer
profundamente la ayuda de la
Dra. Esther Cimet Lerer.

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	
CAPITULO I,	6
1. Consideraciones Históricas	6
2. Definiciones del Alcoholismo	14
3. Clasificaciones	23
4. Fases del Alcoholismo	29
CAPITULO II.	
1. Hipótesis sobre la etiología del alcoholismo	36
2. Punto de vista orgánico-fisiológico	38
3. Consideraciones Psicológicas sobre la Etiología del Alcoholismo	49
4. Hipótesis Sociológicas	76
CAPITULO III.	
1. Alcoholismo Femenino	90
CAPITULO IV	
1. Objetivos	116
2. Método	117
3. Descripción de los casos	118
4. Material	120

	Pág.
5. Escala de Inteligencia de Wechsler	123
6. Psicodiagnóstico de Rorschach	126
7. Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI)	128
CAPITULO V. RESULTADOS	134
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	156
SUMARIO	160
CAPITULO VII BIBLIOGRAFIA	162

I N T R O D U C C I O N

Entendemos por salud mental el desarrollo armónico de la persona en todos los elementos que la integran y que se manifiestan a través de la personalidad, asimismo se traduce en una conducta adecuada a la edad, sexo, escolaridad y a las circunstancias, de cualquiera índole. Se incluyen también valores de comportamiento que normen los actos humanos en un conglomerado sociocultural.

La enfermedad mental, en cambio, la consideramos como cualquiera forma de hipoevolución, detención, desviación o involución de los recursos de la personalidad, que según sea el caso, impedirán o perturbarán en grado variable su desarrollo total.

Basándose en estas ideas, el alcoholismo se constituye en una enfermedad porque de algún modo limita la expresión organizada de la personalidad.

Sobre este tema, últimamente se ha observado un constante progreso en los estudios clínicos y experimentales; lo que ha traído como consecuencia un conocimiento más amplio de su etiología, tratamiento y prevención.

El énfasis en los aspectos clínico, fisiopatológico, antropológico y social; han conducido a una delimitación y definición de sus características nosológicas y han permitido diferenciar algunas formas de consumo excesivo, de otras que no se establecen propiamente como un padecimien-

to sino que sólo exhiben manifestaciones potenciales de -- él.

En casi todos los países del mundo, se ha supuesto - que el beber ha sido habitualmente una práctica exclusiva- del sexo masculino. Un alto porcentaje de investigaciones aportan resultados sobre la existencia de un mayor número- de bebedores que de bebedoras. Sin embargo, los estudios- hechos por Keller muestran que la proporción de bebedores- ocasionales es más o menos igual, en las mujeres y en los hombres. No obstante, estos últimos suelen hacerlo más -- frecuentemente, puesto que tienen más libertad y ocasiones para ello.

Es común que se reciban más reportes de sujetos alco hólicos que de mujeres; ésto se debe a que los índices se- obtienen de trabajos en clínicas públicas y la mujer alco hólica no suele concurrir a este tipo de servicios, sino - más bien a instituciones privadas.

Al hablar del alcoholismo, tenemos la tendencia a ha cerlo, refiriéndonos sólo al sexo masculino, sin pensar -- que la mujer también puede ser víctima de él.

Block opina que "la mujer alcohólica es más difícil - de detectar pues se encuentra muy protegida por su esposo- y familiares, quienes hacen un gran esfuerzo por ocultar- la verdad y prefieren que continúe bebiendo antes que soli citar ayuda o consejo".

"El esposo porque lo denigra, pero al mismo tiempo - le confiere más poder dentro del ambiente familiar; es él- quien lo integra y organiza. Y el hijo porque considera - que los sufrimientos de la madre han sido de tal magnitud,

que por ello se ha "viciado" y por lo tanto debe ampararla del rechazo externo".

Existen mujeres que son llevadas a consulta, arrastradas por sus escándalos, pero por otra parte un grupo de ellas es relativamente "invisible" porque lo hacen en su hogar, viven respetablemente y su situación es conocida sólo por su núcleo básico.

De las actitudes adoptadas hacia el hombre alcohólico, es fácil deducir que la sociedad hará más rechazante su postura contra la mujer alcohólica. Le adjudican, por ejemplo, un pobre control de la sexualidad expresado por una conducta promiscua, lo que no ha sido demostrado.

Sea como fuese no podemos precisar la proporción del alcoholismo femenino en nuestro país y es posible que el ostracismo sociocultural haya hecho posible la pobre asistencia de éstas en los servicios públicos.

Ahora bien, dentro de lo que se ha investigado algunos autores creen "que casi no existe ninguna diferencia entre los dos sexos, en cuanto al progreso de esta enfermedad". Se dice que su inicio y evolución es igual y al parecer los aspectos etiológicos sí no son del todo semejantes, sí muy similares.

Pero es importante advertir que si hay divergencias psicológicas entre el hombre y la mujer, es justo considerar también que debe haberlas en los tópicos referentes al tema que nos ocupa.

El Dr. Kinsey concluye que los intentos por identificar a la mujer que bebe y de establecer diferencias básicas

cas en el acto de ingerir alcohol o encontrar los patrones de alcoholismo entre hombres y mujeres; se basan en un mínimo de información fáctica.

Podemos darnos cuenta que hay estudios psicoanalíticos, psiquiátricos y psicosociales. Sus conclusiones se han derivado de las apreciaciones clínicas, entrevistas y encuestas.

Nuestro propósito fundamental es conocer, aun cuando sea en una muestra limitada, las características psicológicas que prevalecen en mujeres alcohólicas.

Hasta ahora existen pocos antecedentes de estudios - realizados con pruebas psicológicas y por tal motivo emplearemos la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos, (WAIS). El psicodiagnóstico de Rorschach y el Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI.

Comprendemos claramente que los datos obtenidos, son observaciones y no conclusiones generalizables al alcoholismo femenino en nuestra sociedad..

Cada caso posee diferencias significativas, pero reportamos los aspectos más consistentes; especialmente aquellos que están relacionados con estudios previos.

Seguramente el problema es tan antiguo como nuestra cultura, y en general la gente considera que "muy anormal debe ser una mujer para beber hasta el grado de convertirse en alcohólica". Sin embargo, también la mujer necesita desarrollar métodos que estén de acuerdo a los límites convencionales de aceptación social. Actitudes que le permitan resolver los conflictos generados por la sofisticada -

época en que vivimos.

Cuando la presión y los problemas se hacen más graves de lo que ella puede controlar y fallan los sistemas usuales de sus prometidos propósitos, pueden prorrumpir en forma de alcoholismo; el cual debe ser más vehemente, en proporción a la tensión que hay tras de él.

Ella no tiene las justificaciones más o menos espurias que puede pretextar el varón, de modo que la tolerancia del grupo social y los juicios de valor, le testimonian mucho menos indulgencia, tornándolo en un alcoholismo secreto y con frecuencia solitario.

Basándonos en ésto, debemos considerar la trascendencia que tiene para la mujer que lo padece, y sus repercusiones familiares y sociales.

CAPITULO I

CONSIDERACIONES HISTORICAS SOBRE EL ALCOHOLISMO.

El uso del alcohol se extiende desde los tiempos primitivos de la historia, y abarca a todos los grupos humanos del planeta.

El alcohol propiamente dicho fué descubierto entre los siglos XIII y XV y se obtuvo ya sin agua en el siglo XVIII. El alcohol etílico fué dado a conocer por Arnaldo de Villanueva en 1,300 y el metílico por Jaiilo en 1852. Paracelso dió el nombre de alcohol a las sustancias obtenidas por medio de la destilación.

La palabra alcohol es de origen árabe, siendo su raiz etimológica el prefijo "AL" y el sustantivo "KOHL", cuyo significado se atribuye a un polvo fino utilizado para pintar las pestañas; que en sentido figurado significaría algo muy sutil, sublime y fino. (1, 2).

Al vino se le ha llamado "Aqua vitae", se le ha rezado, ha tenido dioses y es parte de un definido ritual de algunas regiones.

Entre los incas, entre las tribus africanas se celebraba a los dioses con bebidas embriagantes. En tradicionales ritos judaicos, en la misa católica y en la comunión de la misa anglicana, el vino es utilizado como elemento simbólico.

Pero también ha sido considerado como maldición desde tiempo inmemorial. Ya Carlo Magno proclamó leyes en contra de los borrachos. La primera causaba multa, la segunda causaba sentencia de cárcel y la tercera ofensa era motivo de decapitación. No se sabe, cuan efectivas fueron - en su tiempo estas medidas, lo que sí sabemos es que el alcoholismo sigue inabático en el área donde Carlo Magno reinó. (3)

En Grecia el vino tenía una fuerza sobrenatural que - daba al hombre que lo bebía ingenio y brillantez a su intelecto. Se le atribuyen cualidades curativas, ya que después de tomarlo el enfermo sentíase mejor.

Los griegos hicieron del beber un culto, a Baco divi- nidad pagana, hijo de Jupiter se le rendía culto como Dios de la vendimia y del vino y en su honor se celebraban bacanales, orgías tumultuosas.

Hipócrates, el padre de la medicina, hizo hincapié en las cualidades curativas del vino, valorándolo, que el enfermo después de ingerirlo se sentía más aliviado, puesto- que produce un efecto anestésico y psicológicamente in- - flujía en el enfermo haciéndolo sentirse mejor. (4)

En Egipto se bebía algo semejante a la cerveza llama- da Zitua. En las Galias, la cervicia era la bebida de los bretones. (5)

El hombre del siglo XIII y XIV, sellaba sus pactos de amistad chocando vasos de vino, prometiendo con ello lealdad. Estas promesas de amistad se extendieron a través de todo el mundo y se divulgó el uso del alcohol como un ele- mento de trascendencia importante en toda reunión social.

Como privilegio especial algunos emperadores de la --

Europa del siglo XVII ofrecían dispensas especiales a sus embajadores para que se embriagasen y llevarsen a buen término las misiones que se les había encomendado.

Se tiene conocimiento únicamente de tres culturas -- que desconocen propiamente el alcohol, debido a que en el medio ambiente no se encuentra la materia prima capaz de producirlo. Dichas culturas son las de los pueblos de -- las regiones polares (aún así en Siberia se bebe un sumo-tóxico obtenido de un hongo llamado "agaricua mus carius"), la de los aborígenes de Australia y las de los indígenas de la Tierra de Fuego.

El Korán prohíbe el vino entre los musulmanes, sin embargo, esta prohibición parece no ser muy efectiva pues beben el raki, bebida que es preparada con frutas. Los afganos beben el arak, que es extraído del mijo y la cebada. En la India se bebe principalmente el vino de soma -- (6, 7).

Pero nunca como en nuestra época la universalidad -- del problema ha adquirido matices tan peculiares. Hoy -- día son pocas las sociedades que no conocen su efecto estimulante.

EL ALCOHOLISMO EN MEXICO.

Entre los humos y hechizos de la leyenda, surge la tradición y nos cuenta, que bajo el reinado de Tecpancaltzin, octavo rey de los toltecas; un noble, Papantzin descubrió el pulque. "Observó que un campesino, practicaba un agujero en el cogollo de un maguey, recogiendo el líquido que emanaba de la cavidad". Papantzin lo envió al monarca, escogiendo como mensajero a su hija, la bella -- Xóchitl. A este líquido se denominó Octli. (pulque). (8)

Desde entonces hasta la fecha el pulque había de - - traer consecuencias funestas para nuestro pueblo. Se - - atribuye la decadencia del pueblo tolteca al consumo inmoderado de bebida, que había de resultar en su derrota a - manos de los chichimecas. (9)

Cuenta la leyenda que Quetzalcoatl Dios -hombre, fué deshonrado por Tezcatlipoca quien lo emborrachó con pulque, perdiendo por ello su imperio y su categoría entre - los antiguos mexicanos.

Decían los Nahuas que, así como son cuatrocientos -- los dioses de la embriaguez, cuatrocientas son las formas en que la ebriedad se manifiesta en los hombres. Si cuatrocientos representa para ellos sinónimo de innumerable, debe pensarse que consideraban que cada hombre sufría una transformación peculiar de su personalidad. Pero claro - está, existían prototipos y los textos de los informantes indígenas de Sahagun nos proporcionan una descripción de algunos de ellos.

Todas las fuentes coinciden en la existencia entre - los nahuas de una rigidez extrema en lo relativo a la embriaguez y suficientes casos debieron darse, para permitirles nos legaran los retratos del borracho por destino, el dormilón, el borracho parlanchín y jactancioso o el -- suspicaz y rijoso, etc.

Consideramos interesante anotar las siguientes descripciones:

"Y venía a seguir (al signo Uno ciego del calendario de los destinos) el signo Dos Conejo. Se dice que -- quien en él nace es muy borracho. Mucho necesita, se levanta, es glotón del pulque. Ya solo se dedica al pulque,

de él depende, se le entrega pasionalmente, en forma inhumana. Sólo su bebida cuenta, en ella viene a levantarse, nunca entiende, nunca deja su embriaguez.

Y esta descripción magistral de la conducta:

"En verdad, algunas veces no come, por todo este - - tiempo se le entrega. Ya no se acuesta. Se embriaga sin pagar. En ningún tiempo abre su corazón (piensa correctamente). No puede estar si no bebe algo. Ya no toma en cuenta (lo que bebe). No le tiene asco, aunque esté con basura, así lo chupa. Si no encuentra algo con que beber, dispone precipitadamente de su manto, de su braguero. Por esta razón busca la miseria. Ya no puede abstenerse ni hacerse firme como la piedra el corazón.

Aún cuando por un día esté pacífico, de nuevo estará bien borracho, de nuevo bien desatinado. Ya no le importa. Anda con la cabeza desbaratada, la cara enrojecida; ya no se pasa por allí la mano. En ningún lugar tiene en su rostro rectitud humana. Y sus manos sólo están vacilantes, sólo están temblando. Y su palabra ya no tiene sentido, es temblorosa, sólo habla como borracho, todas son palabras desmesuradas las que de su boca salen. Así anda gritando a la gente, peleando con la gente. Todo lo que dice son palabras que no deben pronunciarse. Anda haciendo ostentación de su virilidad. Canta, nada ve con respeto, nada toma en consideración.

Busca a sus hijos la miseria. Siempre los espanta, los asusta, los arroja. Causa pena, se causa penas.

Su corazón está allá, donde se hace el pulque. (Si no encuentra pulque está afligido su corazón, como si colgara de lo alto, como si oscilara. Y si en algún lado en

contró con gusto sitio para beber; es como si allí se le pusiera en orden el corazón, como su renacimiento.

Nada causa su vergüenza, ya a nadie tiene en cuenta, a nadie tiene vergüenza. Pero tampoco a él, lo toman en cuenta. Ya no le dan nombre humano. En ningún lugar se le llama hombre y se le desprecia y provoca ira y es mancha de amistad.

Y al que no es gran bebedor, mucho le enferma (el -- pulque) se enferma por el pulque, está crudo. Y con dificultad abandona, olvida (los efectos del pulque)".

Siendo éste un trabajo de mujeres alcohólicas, cómo podría dejarse de mencionar el retrato 'hablado' que -- ellos hacen de la mujer borracha:

"Y si es mujer (la que se embriaga) sólo se echa encogida, sólo está encogida. Nada tiene ya (0) se echa extendida está extendida. Y si se embriagó mucho, si se -- afligió mucho, sólo la está vistiendo su cabello. Allí -- cae desfallecida, está extendido su cabello". (10) (11).

Las graves consecuencias que produjo el consumo excesivo del alcohol hicieron necesarias la creación de leyes rigurosas que controlaran su uso desmedido. Ninguna cultura puso más enérgicas represiones y barreras a la embriaguez que la azteca. Las ordenanzas de Netzahualcóyotl castigaban con la muerte al sacerdote o dignatario sorprendido en estado de ebriedad. Al plebeyo se le rapaba la cabeza en la plaza pública y se ponía a la vista de todos para que se burlaran de él. Si era sorprendido nuevamente se le mataba. Sólo estaban excluidos los ancianos ya que ellos habían perdido "aquel peligro que el alcohol imprime a los actos de la juventud". (12)

Al llegar el conquistador español la situación empeoró. El gobierno de la colonia propició el consumo del -- pulque, posiblemente con dos finalidades: obtener buenas alcabalas y embrutecer a las masas populares.

Durante el gobierno del Virrey Revillagigedo, se estimó que el consumo de esta bebida era alrededor de cuatro millones de arrobas. Con esto se inicia el auge de la bebida nacional. Las pulquerías se convierten en el sitio predilecto para platicar con los amigos. Para el indio el pulque ha sido como el cohete de sus festividades. ¿Existirá una relación entre tronar el cohete y ponerse lo? pregunta José Angel Ceniceros. (13)

Abolido hasta el recuerdo de una cultura que tuvo momentos estelares, marginados, perdidos en un mundo que les sigue siendo extraño, los indígenas suelen en su desamparo, buscar el refugio del alcohol. No son alcohólicos -se ha dicho- pero señalan algunos, que el principal problema de los núcleos indígenas de ciertas jurisdicciones, es el excesivo consumo de las bebidas embriagantes. Pasemos por alto los escrúpulos que impiden a los que así opinan, el aplicar un calificativo denigrante a los descendientes de los mayas y reconozcamos que hay un problema de difícil solución.

Pero sí el indígena, que toma porque esa es su "diviata" y se refugia en el alcohol porque sus horizontes siguen siendo muy estrechos; todos sabemos que existen -- otros sectores de la población, especialmente trabajadora, obreros, que dejan en cantinas y "piqueras" el fruto de sus esfuerzos y el pan de su familia. (14)

Muchas horas hombre se pierden en las actividades - industriales por culpa de la embriaguez y de la casi institucionalización del "san lunes".

Muchas son las causas de la borrachera, el dinero - que dejan hace falta en sus hogares; se embriagan con míx turas de la peor calidad, el alcohol hace más daño en los organismos desnutridos. Y es obvio pensar, que gran parte de las tragedias de que son víctimas o protagonistas - los trabajadores, tienen origen en el uso excesivo de bebidas alcohólicas.

DEFINICIONES SOBRE EL ALCOHOLISMO.

Cuando un fenómeno se observa frecuentemente y lleva consigo consecuencias graves, como ocurre con el alcoholismo, es indispensable medirlo por medio de técnicas refinadas que incluyan las variables de mayor significado - para poder entender el problema a que da lugar y encontrar su solución.

Para conocer la historia de un fenómeno, seguir su evolución en el tiempo y en el medio social, se hace necesario definir las características que permiten identificarlo, las circunstancias en que se origina, las formas en que se desarrolla y la frecuencia e intensidad del mismo.

Los intentos que se han realizado para definir el alcoholismo no han sido muy exitosos y las conclusiones que hasta el momento se han proporcionado acerca del tema; fluctúan a través de toda una gama de consideraciones, desde las observaciones causales de la ley hasta los resultados de las deliberaciones de los científicos.

De hecho existen muchos juicios de lo que es un alcohólico, pero desde el momento en que no existe una etiología específica, es muy difícil poder ubicarlo en una definición que abarque todos sus aspectos. Es más, puede de-

cirse que las ideas que hasta hace tiempo se manejaban -- eran obscuras, si no es que ambiguas.

Pero en cualquier estudio que se realice, se hará imprescindible determinar lo que es un alcohólico y que es el alcoholismo.

Se puede observar en las definiciones, que ambas - acepciones se han explicado por separado, pero a fin de cuentas los conceptos utilizados se mezclan y confunden.

Es importante mencionar, que tanto las definiciones del alcoholismo, como en las que pretenden definir al alcohólico, solamente las estimaciones de tipo cualitativo pueden introducir standards normativos como lo son, tomar en cuenta el funcionamiento socioeconómico del sujeto, -- sus relaciones interpersonales, familiares, en el trabajo, etc. Todo ello para poder establecer un "concepto -- funcional".

Algunas de estas definiciones enfatizan los efectos del alcohol, las consecuencias que éste provoca en las relaciones, y funcionamiento social del individuo; otras, -- ven las causas que supuestamente lo originan, otras más -- eclecticamente unen causas y efectos; tratando de determinar los factores primarios personales y culturales; patrones para observar en que medida depende la ingestión del alcohol de lo culturalmente establecido.

Hay definiciones fenomenológicas, descriptivas del -- acto mismo, así se ha sugerido que el alcoholismo es "toda forma de tomar que va más alla del tradicional y convencional uso alimenticio o de lo que es comunmente acep-

tado como costumbre social en toda la comunidad y que interfiera con la salud o funcionamiento social y económico" (15). Sin tomar en cuenta los factores etiológicos -- que producen tal conducta, así como el origen de los mismos respecto de la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas o metabólicas adquiridas" (16)

Analizando textualmente esta definición, sería interesante reformar los niveles tradicionales de una comunidad respecto de la ingestión de alcohol y cuantificar la desaparición o incremento del fenómeno. De hecho, Pittman hace el análisis de dos grupos, cuyas culturas marcan patrones culturales diferentes en la ingesta de alcohol, y aún cuando en el grupo de irlandeses, la incidencia es mayor; en el grupo judío prevalecen otros síntomas considerados como formas de canalización de ansiedad, y no necesariamente se considera reducido el número de personas adictas al alcohol. (17)

En un estudio hecho por el Dr. Gonzalo Adis Castro, este autor concluye que en el consenso popular el "alcoholismo es una conducta que se caracteriza por el uso repetido de bebidas alcohólicas en un grado que sobrepasa el uso dietético acostumbrado o lo esperado de acuerdo con las costumbres sociales de la comunidad y que interfiere con la salud del bebedor o con su funcionamiento social y económico." (18)

Un ejemplo de definición en la que se une tanto la causa y efecto del alcoholismo, así como una apreciación social es la que nos da el Dr. Snyder: "El alcoholismo es un desorden secundario, resultante de la interacción de factores dinámicos de la personalidad, de las orientacio-

nes normativas respecto del consumo de bebidas y de los factores alternativos de adaptación". (19)

Hay alcoholismo cuando se observa la concurrencia de tensiones psíquicas agudas, orientaciones normativas favorables al consumo de alcohol como mecanismo reductor de la tensión y la exclusión psicológica y/o fisiológica de los factores alternativos de adaptación.

Concluye que el problema del alcoholismo será más -- grave, en la medida en que la cultura favorezca la presencia de tensiones psíquicas ocurrentes y normas sociales - que permitan el mayor consumo de alcohol. Y por el con-- trario, no facilite elementos opcionales de adaptación en una proporción igual al grado de tensiones provocadas.

Este autor aunque toma causas y efectos en cuenta, -- considera que es la cultura la que va a determinar o no - la presencia del alcoholismo. Puesto que por un lado - - crea tensiones graves en los individuos y no suministra - sistemas adecuados para la extinción de dichas tensiones - y por otro lado estimula el uso del alcohol como un calmante para dicha ansiedad.

Fundamentándose en el criterio psicológico, Jackson-Smith dice que el "alcohólico es el individuo que a causa de la bebida afronta obvios problemas físicos, sociales, matrimoniales o profesionales y que bebe aún más para intentar superar dichas dificultades" (20). Como puede verse, es un claro ejemplo de definición psicológica que parte de los efectos para definir el fenómeno.

Siguiendo el punto de vista psicológico, es más co--

rrecta la definición que considera que el alcoholismo "es una neurosis" caracterizada por el uso compulsivo del alcohol en forma repetitiva, para satisfacción de necesidades básicas de la personalidad y progresivamente éste se vuelve un sustituto de otras formas más realistas y socialmente integradas de satisfacer estas necesidades". (21)

Tomando en cuenta las causas psicodinámicas que originan dicho fenómeno; se dice: "Que el alcoholismo no es un estado psicopatológico primario, sino un modo elemental de organización de la personalidad -instinto-afectiva- que --conduce a la persona a sentir un aumento de placer o disminución del dolor por medio del uso del alcohol, logrando --con ésto satisfacciones profundas, regresivas y neuróticas y por tanto se es un sujeto inmaduro". (22)

El criterio psicológico hace alusión a la dependencia que el individuo desarrolla hacia el alcohol, así como los trastornos mentales u orgánicos manifestados por la ingestión repetida de éste. De tal manera que el hábito viene a ser compulsivo, una vez que se empieza a tomar no se puede parar hasta que el medio lo detenga o bien que la intoxicación alcohólica haya llegado a tal punto que el sujeto esté completamente anestesiado.

Algunos clínicos señalan que en ciertos casos la patología del alcohólico puede relacionarse con las condiciones psiquiátricas de las neurosis de angustia, la psicosis maniaco-depresiva y/o el suicidio. En estos casos la bebida no es evidentemente el problema principal y es posible que termine cuando la enfermedad de la que es síntoma desaparezca.

En este sentido coinciden con Snyder al estimarlo co-

mo un desorden secundario y por lo tanto es la manifestación o resultante de otras causas, que en última instancia varían de acuerdo con la personalidad de cada individuo.

Debemos mencionar la definición adoptada durante el Seminario Latinoamericano Sobre Alcoholismo en donde proponen "el alcoholismo como aquella persona que presenta un trastorno crónico de la conducta, caracterizado por la dependencia hacia el alcohol y que es expresado a través de dos síntomas fundamentales:

- a) La incapacidad para detener la ingestión de alcohol, una vez iniciada
- b) La incapacidad de abstenerse del alcohol (23)

Un tanto relacionada a esta última definición, Hayman dice:

El alcoholismo es la pérdida del poder de selección. Hay en el sujeto alcohólico una incapacidad de parar de beber, aunque exista el deseo conciente de hacerlo. (24)

Hoff considera que sólo se puede hablar de alcoholismo cuando se den las siguientes condiciones:

1. Pérdida del control al ingerir alcohol.
2. La existencia de un daño funcional o estructural. Este daño puede ser fisiológico, psicológico, familiar, económico, social o bien frecuentemente una combinación de varios de éstos. Es presumible, que este daño sea causado por los efectos tóxicos del alcohol y que actúan directa o indi-

rectamente sobre la persona que lo ingiere.

3. Que el sujeto alcohólico utilice la bebida para tratar de satisfacer necesidades anormales. (25)

Como podemos observar casi todas las definiciones -- destacan la interferencia del alcohol en la salud física y mental y también mencionan "la condición caracterizada por un incontrolable y compulsivo deseo de beber". El -- Dr. Lovell subraya con ella la importancia del "beber compulsivo sobre cualquier otra característica que se manifiesta en el alcohólico, como un aspecto que fundamentalmente puede determinar la enfermedad. (26)

De hecho, tomando en cuenta una definición de tipo legal, se explica al alcohólico crónico como "toda persona que habitual e inveteradamente ingiere bebidas alcohólicas, al grado que ha perdido el poder de autocontrol -- respecto a su uso, o que bajo la influencia de ellas, pone en peligro la salud, seguridad, el bienestar o la moral públicas". (27)

Por muy divergentes y parciales que estas definiciones puedan ser, hay tres elementos fundamentales que todos reconocen al tratar de concluir sobre el problema del alcoholismo. Ya sea que se acentúe un aspecto o se le dé mayor énfasis a otro, no cabe duda que intervienen factores fisiológicos, psicológicos y sociales que abarcan diferentes niveles de interacción.

Según la orientación de quien determine, cobrará mayor peso uno de los tres elementos, pero éstos siempre se encuentran presentes. En este sentido considero más com-

pleta la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, quien anota lo siguiente: "Alcohólicos son aquellas personas que beben con exceso y que dependen del alcohol al grado de provocar un disturbio mental evidente o de interferir con su salud física o mental; y/o los que muestran los signos prodrómicos de dicho fenómeno y por lo tanto requieren de un tratamiento". (28)

Con esta definición en cierta forma se han unificado los criterios de las diferentes disciplinas interesadas en el estudio del alcoholismo y al mismo tiempo integran el reciente concepto del alcoholismo como una enfermedad.

En esto último sucedió un hecho curioso, ya que a pesar de los cambios evidentes en la conducta y personalidad de los sujetos, se pensaba en el alcohólico como "un vicioso", motivo del rechazo de toda comunidad. Sin embargo, en la actualidad los puntos de vista han cambiado notablemente y van desde lo "pecaminoso" hasta que se le considere un problema cultural o un síntoma de una enfermedad psíquica y orgánica. (29)

Históricamente hablando desde 1812, empiezan a introducirse en los estudios sobre el alcohólico, algunos aspectos relacionados con la apreciación de una desviación del estado de salud. Primero correlacionándolo con otros padecimientos y constata la mención que se hizo anteriormente que era una característica secundaria. Pero a partir de los estudios realizados por el Dr. Jellinek se pregonó que el ingerir bebidas alcohólicas en grandes cantidades que ocasionasen pérdida de control y dependencia, era provocado por procesos fisiopatológicos y se - -

constituía por lo tanto en una afección, establecida dentro de la psiquiatría.

El Dr. Jellinek partió de la noción básica de daño o lesión provocado por el uso del etanol y afirma que con respecto a las hipótesis patogénicas fisiopatológicas, -- "el hecho de que si una lesión orgánica o una anomalía fisiológica puede inducir una forma anómala de ingestión de alcohol, esta última debe ser considerada como un proceso patológico" (30).

Su hipótesis la sustenta en los siguientes puntos:

1. En el alcohólico se produce una tolerancia tisular aumentada adquirida hacia el alcohol.
2. A pesar de las variaciones, la naturaleza de -- los síntomas de privación es la misma en el alcoholismo que en la adicción a las drogas, "los síntomas de la abstinencia indican una verdadera demanda física del alcohol".
3. Existe un deseo impetuoso o dependencia física hacia el alcohol.
4. Existe la pérdida de control e incapacidad para abstenerse de ingerirlo.

En un artículo del Dr. Juan Marconi, se postula una concepción neurofisiopatológica del alcoholismo, al definirlo como "una enfermedad crónica del SNC, manifestada por signos y síntomas corporales, que le dan un carácter imperioso al deseo concomitante de ingerir alcohol. Hay dependencia física de éste; ya sea primaria (forma clínica remitente, dipsomanía) o secundaria (incapacidad de de

tenerse y abstenerse)". (31)

Tiebout estima que "el alcoholismo empieza como síntoma, mas tarde se convierte en un síndrome caracterizado, en una enfermedad propiamente dicha." (32)

De hecho la mayoría de los autores coinciden en que "la dependencia física hacia el alcohol aparece exclusivamente en el alcoholismo y su presencia es una condición -- sine qua non para el diagnóstico definitivo de la enfermedad.

El criterio etiológico de la dependencia física es - en sí mismo suficiente para el diagnóstico, no importa - - cual sea la cantidad, distribución o efectos.

Concluyen que el alcoholismo debe ser definido como "una enfermedad crónica, caracterizada por una perturbación fundamental del SNC, que se manifiesta por un grupo de síntomas y signos corporales que le confieren un carácter imperioso a la ingestión del etanol. En el nivel conductual la enfermedad se manifiesta por un estado de dependencia física, primaria o secundaria hacia la substancia". (33)

CLASIFICACIONES DEL ALCOHOLISMO.

El alcoholismo no es lo mismo que la embriaguez, ni lo mismo que beber excesivamente durante un largo periodo de tiempo. El verdadero alcohólico tiene ciertos rasgos: - hace mucho que está bebiendo, tiene serios problemas en su vida por su frecuente embriaguez o en conexión con ella y no puede dejar de hacerlo, aunque quiera y lo intente. Y-

cuando pretende beber moderadamente, fracasa, no obstante los serios esfuerzos que haga por no salirse de los límites socialmente aceptados.

Una clasificación de alcohólicos presupone la posibilidad de separar a los sujetos aquejados de tal enfermedad, en grupos diferenciables; tomando como punto de referencia las características más notables y comunes.

Como consecuencia de los diferentes criterios utilizados en el estudio de este fenómeno, se puede decir que no existe una clasificación general acerca del tema; porque se ha clasificado a los alcohólicos dentro de uno o varios patrones que sólo provienen de los conocimientos y experiencias que el profesionista tenga en este campo.

Pokorny ha hecho una crítica a estos sistemas, arguyendo la variación de situaciones, la inespecificidad de los términos empleados, las diferencias culturales, sociales y económicas, etc.

De cualquier modo, las clasificaciones más relevantes, no se desvían mucho de los tres elementos que componen a este fenómeno: fisiológicos, psicológicos y sociales.

Los expertos de la OMS toman en consideración los dos síntomas fundamentales del alcoholismo y en base a ellos también aceptan dos formas clínicas:

A) Alcoholismo intermitente. Tiene como característica el hecho de que una vez que el individuo ha tomado la primera copa no puede detener la ingestión, es decir, está incapacitado para suspender la embriaguez. Pero podrá pasar algún tiempo sin que caiga en el alcoholismo. Los sín

tomas fundamentales de éste hacen más difícil su reconocimiento.

B) Alcohólicismo inveterado o continuo. Está tipificado por la incapacidad para abstenerse del alcohol, es una forma de actuar en la que al individuo no le es posible permanecer sin tomarlo y por lo tanto, las manifestaciones del síndrome de la abstinencia son evidentes en el transcurso de su evolución. (34)

Estas dos formas clínicas pueden presentarse en un mismo paciente, y si a pesar de que él reconoce la existencia de dichos trastornos continúa "tomando"; existe entonces la posibilidad de inferir la presencia de dependencia física, psicológica y por lo tanto la impresión diagnóstica. Esta clasificación se sustenta en las actitudes de las personas hacia el tomar y pertenece a las ciencias que se interesan en organizar programas de salud, pues mediante encuestas se facilita encontrar la incidencia del alcoholismo. (35)

Haciendo una recopilación de los estudios de diferentes autores, tales como Knight, Simmel, Chafetz y Demone, resumen a los alcohólicos en dos categorías: Alcohólicos esenciales y alcohólicos reactivos.

En el primer grupo empiezan a tomar a una edad relativamente temprana, haciéndolo con "gusto" hasta la intoxicación y por largos periodos.

Son descritos como personas con un tipo de carácter oral, cuyas características principales son de pasividad y dependencia emocional; al mismo tiempo que son impulsivos y demandantes. Debido a su egocentrismo e irresponsa

bilidad son ilusos e incapaces de establecer o mantener - metas o relaciones interpersonales a largo plazo (36)

Algunos de estos autores han coincidido en que provienen de un estrato socioeconómico bajo.

Los alcohólicos reactivos. Pueden usar el alcohol "socialmente" en un determinado número de años o empezar a beber relativamente tarde en la vida". "Aparentemente - después de que alguna circunstancia lo ha llevado a romper su equilibrio emocional prealcohólico" (37). En el desarrollo psicosexual éstos tienden a alcanzar mayor asimilación de patrones culturales, asimismo los rasgos obsesivos que poseen les permiten lograr cierta independencia y responsabilidad.

Knight en sus investigaciones atribuye algunas de estas características a que la mayoría pertenecían a la clase media. (38)

Si bien es cierto, esta descripción pone énfasis en algunos aspectos referentes a diferencias de grupo, a experiencias educacionales o modos y hábitos de beber, no puede pasarse desapercibido su interés por ubicar a los alcohólicos desde lo que el punto de vista psicoanalítico considera como desarrollo normal de la personalidad.

Con otro nombre, pero en términos generales la misma apreciación psicosocial, se ha dicho que los alcohólicos pueden ser de tipo:

Psicógeno, cuyo origen radica casi siempre en una "conducta psicopática" en donde persisten los problemas - maritales y la incidencia de acting out.

Sociogénico: reside principalmente en las condiciones sociales y culturales, es decir, aquellos grupos humanos en los que las normas y patrones sociales guardan íntima relación con el beber, y que aún cuando el abuso en cierta medida genera dependencia física, no necesariamente se logra apreciar una dependencia psíquica.(39)

Desde el punto de vista de los hábitos de beber, y con el objetivo de precisar el paso del bebedor social alcohólico, durante el Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo (1960), se propusieron cuatro categorías:

1. Abstemios.
2. Bebedor moderado.
3. Bebedor excesivo.
4. Alcohólicos.

Para cada uno de éstos existen ciertos límites, -- mientras los sujetos se mantengan dentro de los dos primeros podríamos decir que esos individuos al beber lo hacen en forma irregular, menos compulsiva, y pueden o no usar el alcohol con el propósito de relajar su tensión, pero éste no llega a ser un sustituto de su interés en la gente y/o en las circunstancias de su propia vida.(40)

Aún cuando para estos grupos se han marcado niveles de ingestión de alcohol, es muy relativa, ya que las cantidades ingeridas están en función de pautas de la colectividad y el tipo de bebedores varía mucho de un país a otro.

Es natural pensar la dificultad que exhibe diferenciar entre un bebedor excesivo y un alcohólico, ya que no depende de la cantidad de alcohol ingerido, sino de los -

aspectos de su vida que han sido intervenidos por la intoxicación frecuente.

Si bien es cierto que el fenómeno reviste normas y patrones socioculturales, en cada país o medio geográfico varían respecto a la tolerancia que muestra el alcohólico.

En el estudio hecho por el Dr. Jellinek hizo la clasificación siguiente:

Alcoholismo Alfa, que se caracteriza por una dependencia psicológica pura y continua del efecto del alcohol para aliviar el dolor físico o emocional, por lo que depende básicamente de las circunstancias sociales y de las características específicas de la personalidad. De hecho la persona demuestra tener autocontrol y capacidad de abstenerse.

Alcoholismo Beta. Se manifiesta por un abuso regular de bebidas alcohólicas, que el individuo busca. El incentivo sería causado por hábitos culturales de ingestión y ya pueden aparecer complicaciones orgánicas suscitadas por la deficiencia de sustancias nutritivas.

Alcoholismo Gamma. Aquí ya aparece la creciente tolerancia tisular aumentada y adquirida así como el deseo vehemente, que incrementa un metabolismo celular de adaptación. Casi por regla general el individuo lo ingiere cotidianamente y se pueden apreciar los síntomas de pérdida del control y deprivación.

Alcoholismo Delta. Muestra las características del gamma, pero en lugar de existir la pérdida del control, ahora el sujeto no puede abstenerse, ni aún en lapsos cor

tos sin que aparezcan síntomas de privación. Se observa el daño real representado por el desarrollo mismo de la adicción y sus consecuentes complicaciones.

Alcoholismo epsilon o dipsomanía. En donde se observa una conducta de embriaguez por ciertas temporadas, sin que pueda controlarse. Son explosiones de afición -- desmesurada, que se alternan con periodos de relativa o total abstinencia. El Dr. Marconi opina que parece ser la forma menos conocida, debido a que se establece cíclicamente. (41, 42 y 43).

De una u otra forma, sea cual fuere la clasificación, se confirma que el fenómeno del alcoholismo incluye factores multidisciplinarios, que al conjugarse establecen no solo marcos de referencia, sino la explicación del alcoholismo como una enfermedad que puede alterar diferentes aspectos de la vida de los sujetos. De hecho respecto de las mujeres alcohólicas, se ha considerado que el daño más significativo se establece en sus roles femeninos y maternos, convocando con ello alteraciones sociales, psicológicas y evidentemente daño orgánico en la bebedora.

FASES DEL ALCOHOLISMO.

Cuales son las actitudes que diferencian al bebedor social del bebedor problema o bien, entre el bebedor problema y el alcohólico? Cuando se considera que una persona bebe normalmente o cómo se puede estimar que ya es un alcohólico?

Algunos autores opinan que un sujeto normal puede convertirse en alcohólico por vía de las relaciones sociales y consideran que a fuerza de beber continuamente en reuniones o fiestas puede ir cayendo en la adicción. Si bien representa una forma simple de explicarlo, también se ha dicho que el diagnóstico del alcoholismo se obtiene al analizar la forma y no la cantidad ingerida. Fouquet y Kelloen han enfatizado como una falsedad, el concebir alcohólica a una persona porque bebe demasiado.

Jellinek en su investigación y el Comité del Consejo Nacional sobre Alcoholismo concluyeron que hay una progresión gradual en los síntomas del alcoholismo y aunque varían en función de las características individuales de los sujetos, observan que casi todos se adaptaron en mayor o menor grado al esquema a continuación descrito y que consta de cuatro fases: (44, 45).

FASE PREALCOHOLICA, O SINTOMATICA. En esta etapa las razones están en función de motivos sociales, sin embargo, es cuando el bebedor tiene la sensación de que el alcohol le procura un estado de "placer" o que le "ayuda en algo".

Todo esto supone que el "beneficio" proviene de la circunstancia y no de la bebida, por lo que, el presunto alcohólico pronto experimenta la disminución de sus tensiones y el grado de alivio logrado, dependerá de la proporción de tensión, de la medida en que él ha aprendido o no a controlarla, así como de los factores alternativos que el medio ambiente proporcione para su mejor ajuste.(46)

Pudo haber sido un "bebedor social" pero la conti--

nuidad de su ingestión se basa en la conciencia que adquiere de que es en la bebida donde se diluye su angustia. Ante el aumento de la tolerancia al alcohol, más frecuente - se hará el beber para alcanzar el grado de alivio deseado.

FASE PRODROMICA O PRIMARIA. Se dice que se manifiesta y caracteriza por los siguientes síntomas:

1. Palimpsestos alcohólicos (en cuanto a su aparición).
2. Preocupación por el alcohol.
3. Consumo subrepticio y ávido.
4. Sentimientos de culpa.

Cuando el individuo empieza a beber en cantidades -- que se consideran como excesivas o superiores a las fijadas por las pautas culturales de su grupo; es un hecho clínico de que el bebedor no manifiesta ningún síntoma de embriaguez, puede sostener una conversación razonable y efectuar una serie de actos complicados.

La verdad es que durante ese periodo actúa de una manera francamente automática y aunque a veces pueda recordar algunos detalles, puede llegar hasta el punto de no tener el menor recuerdo de lo que pasó al encontrarse en ese estado. Este fenómeno es conocido como el "palimpsesto alcohólico, black out, o amnesia alcohólica", que no está relacionado con la pérdida del conocimiento por beber en demasía.

~~Si~~ Si éstos aparecen persistentemente, constituyen en sí uno de los rasgos de esta fase. Lo cierto es que la ingestión de alcohol no es de un consumo común y corriente, ya que produce la "amnesia alcohólica" pero tampoco es lo suficientemente "fuerte" para llevar a una embriaguez franca y pronunciada.

Así se facilita que el sujeto adopte ciertas pautas de conducta relacionadas con la bebida, como el consumo - subrepticio. Evidentemente que cuando un individuo la -- busca furtivamente, está indicando el grado creciente de su necesidad, así como el nivel de desviación de su grupo norma.

Si la persona percibe estas diferencias, experimentará sentimientos de culpa y en consecuencia elaborará -- justificaciones o todo un sistema de protección para no - exhibir que es un alcohólico.

El Dr. Jellinek concluyó que este periodo varía de sujeto a sujeto, pues depende de la constelación física, psicológica y social, y además porque todavía no hay una conciencia clara de la fuerza imperativa que representa el alcohol, como un medio de lograr adaptación. (47)

FASE CRITICA O BASICA.

Se distingue porque el bebedor pierde la disposición para abandonar la bebida, es decir, piensa que el consumo se limitará solamente a "1 o 2 copas"; en realidad una vez que empieza, no tiene la facultad de controlar la cantidad de licor que ingiere. Aún así domina la ocasión en que lo hace.

De una manera paradójica se torna más insistente su resolución de renunciar al alcohol, ya que pretende convencerse de que todavía consigue manejar la situación. De hecho, después de "una pérdida de control", él hace indubitable su decisión al "pasar por un periodo de abstinencia voluntaria"; si no, le queda el recurso de inventar las conocidas "excusas del alcohólico". Por ejemplo: "mi problema --

es de tal magnitud que la embriaguez se hace necesaria, de otro modo me comportaría ante el vino igual que las demás personas". Ilusamente busca la forma de persuadirse de -- que no depende del alcohol: cambia de hábitos, de licor, - de circunstancias o de personas. Todo lo cual constituye un sistema defensivo basado en la racionalización o intelectualización; cuyo objetivo es aminorar la preocupación-creada por un comportamiento que desea minimizar.

Ahora el alcohol ha comenzado a realizar su devastadora acción fisiopatológica, depende de una substancia y - por lo tanto en su pensamiento predomina la idea de mantener su provisión para subsistir.

Indudablemente que de la desorganización física y -- psíquica, se inicia la línea descendente que impele a beber con mayor intensidad. En este periodo todavía sostiene una lucha por defender su "prestigio social", cumpliendo medianamente su trabajo o reaccionando precariamente a la integración familiar. Se dice que para entonces ha cambiado una o más veces de trabajo y hasta es posible se haya sometido a la primera hospitalización.

Lógicamente que conforme la adicción avanza, la normal añoranza de reconocimiento, prestigio, confianza y - - afecto se acrecientan; pero el alcohólico se siente cada - vez menos seguro, digno y con gran labilidad afectiva.

Estudios epidemiológicos sobre la incidencia del alcoholismo, otorgan porcentajes de los daños sociales, familiares, interpersonales, etc. ocurridos en esta fase, la - cual puede durar varios años; hasta que el individuo caiga en un proceso tan acelerado de decadencia donde se determi

na la aparición de la siguiente etapa.

FASE CRONICA. Esta compila los conceptos específicos que determinan al alcoholismo como una enfermedad, -- pues se pone de manifiesto la incapacidad tanto de absterse como para detener la ingestión de alcohol; en concreto, la dependencia física y psíquica que conlleva a la ruptura de la resistencia, pues permanece en la embriaguez durante días.

La necesidad de tomar tiene un carácter obsesivo e impulsivo, y se puede realizar cualquier acto con tal de obtener alcohol, o llegar a beber lo que sea, pero que lo contenga. (48)

Estos periodos marcan un deterioro ético importante y el rechazo social es tan marcado que entraña un grado de riesgo social, pues la sociedad ha decidido considerar lo como un sujeto incompetente e indeseable. Tacitamente la decadencia valorativa y la desintegración de la personalidad, han debilitado a tal límite su responsabilidad, -- que ahora le ocasionan graves problemas que concitan su -- trabajo, familia, amigos, etc.

Se observa además un menoscabo de las facultades -- mentales, no exenta de una perturbación en la ideación, -- el pensamiento y una endeble estructura emocional.

Clinicamente se puede apreciar una disminución en -- la tolerancia al alcohol, que puede ser suficiente para -- llevar a un estado de estupor y al tener algún periodo de sobriedad se le ve pálido, rígido y nervioso, con lo que -- podría iniciarse la descripción de los síntomas que co -- rresponden al "síndrome de la abstinencia".

Desgraciadamente es en esta época cuando el alcohólico es accesible al tratamiento, que exige un largo y difícil proceso de desintoxicación y atención psicológica.

CAPITULO II

HIPOTESIS SOBRE LA ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO.

Al tratar de establecer la etiología de una enfermedad es preciso coincidir en la existencia de dicha enfermedad y "el alcoholismo constituye una desviación respecto al estado de salud y por lo tanto, como tal constituye un padecimiento de carácter médico. (Asociación Médica -- Norteamericana 1957). (1)

Al tratar sobre la etiología es importante establecer cuando la persona se convierte en alcohólica y aclarar si existen síntomas prodrómicos no identificados pero que son muy anteriores a la ingesta de la primera copa, - lo cual lleva a la aclaración del viejo problema. Es el alcohólico, alcohólico aún antes de tomar la primera copa?.

Lo que sí es obvio, es que millones de personas beben socialmente, pero sólo un porcentaje determinado se convierte en alcohólico.

Hay quienes insisten que los agentes etiológicos deben ser buscados en la juventud e infancia, mientras que otros afirman que el alcoholismo no constituye un desorden primario, sino consecuencia de los cambios físicos, - psicológicos y sociales determinados por una prolongada absorción de alcohol en cantidades tóxicas, independientemente de las experiencias infantiles.

Quienes han tratado el problema del alcoholismo pretenden aclarar si la necesidad de alcohol es de origen -- psicológico y emocional o es orgánico. Los aspectos "psicosomáticos" del alcoholismo hacen éstas y otras preguntas necesarias: "Qué inicia el tomar". Qué impele a continuar?. Se inicia por factores psicológicos, sociales o factores fisiológicos o hereditarios?. Es seguro que todos los factores son importantes. El deseo de alcohol es el reflejo de problemas emocionales intensos pero más adelante ocurre una alteración en el proceso metabólico y la ingestión del líquido se hace necesaria. (2)

Dentro de las variadas teorías etiopatogénicas que tratan de encontrar una explicación al alcoholismo hay interrogantes que aún no se han resuelto. Los investigadores de los diferentes campos, aún no se han puesto de -- acuerdo para hallar un patrón común explicativo; mientras no se adopte un enfoque multidimensional y sólo se enfatice una explicación unilateral, el alcoholismo como tal, -- permanecerá siendo una interrogante sin solución. Lo -- ideal sería interrelacionar unos factores con otros, porque las razones para beber son muchas y muy variadas. -- Cuando alguien bebe lo hace por diversas . causas.

Tenemos que recurrir a la descripción de las variadas teorías prevalecientes, para obtener un panorama global de los enfoques que se han dado a la etiología del alcoholismo. La diversidad en los puntos de vista y explicaciones al problema testifican la complejidad extrema de esta condición, muchas veces tratamos de explicar este desorden utilizando las apreciaciones de disciplinas como -- la sociología, la psicología, la medicina, el derecho; -- porque se encuentran involucrados en el problema conside-

raciones de tipo legal, económico, sociológico, psicológico, etc. (3)

Procederemos a una somera descripción de las diferentes teorías organicistas.

PUNTO DE VISTA ORGANICO-FISIOLOGICO.

La creencia de que el factor etiológico que está - - tras el alcoholismo debe buscarse en bases fisiológicas, - en un deseo causado por desórdenes glandulares, deficiencias nutritivas o factores hereditarios, es un punto de - vista muy antiguo y popular.

Las teorías fisiológicas han recibido considerable - atención, hay cuatro distintas teorías que se basan en di - ferentes puntos de vista:

- a. hipótesis genetotrópica
- b. hipótesis genética
- c. hipótesis glandular
- d. hipótesis alérgica.

La mayoría de quienes sustentan estas hipótesis acep - tan el hecho de que elementos no fisiológicos tienen un - papel importante en la etiología del alcoholismo, pero in - sisten en que, sin el específico factor fisiológico, - - otros aspectos como necesidades de la personalidad, no -- conducirían al alcoholismo.

A. HIPOTESIS GENETOTROPICA.

En 1947, Williams postuló una teoría en el sentido - de que el alcoholismo es una enfermedad genetotrópica, o-

sea una condición patológica del metabolismo.

La teoría genetotrópica de Williams, asume que el alcohólico requiere una mayor cantidad de vitaminas o que existe una incapacidad para utilizar las que consume en una dieta corriente.

Esta investigación sostiene la existencia de deficiencias genéticas que conducen a defectos metabólicos ya que hay una inadecuada utilización del alimento y el alcohol es deseado para substituir esas deficiencias dietéticas. (4)

El sujeto alcohólico, según este punto de vista, se encuentra afectado mucho antes de haber empezado a beber. Williams sostiene la existencia de una "personalidad prealcohólica metabólica congénita", que predispone al sujeto hacia el alcohol. En suma la teoría genetotrópica puede resumirse brevemente en la forma siguiente:

- a) La presencia de uno o más bloques genéticos parciales.
- b) Tiende a disminuir la producción de una o más enzimas parciales, lo que resulta, en una deficiencia de la habilidad para utilizar uno o más elementos nutritivos.
- c) Lo que significa que en el individuo hay una necesidad exagerada por estos elementos.
- d) Y que posee, por lo tanto un patrón metabólico específico que lo predispone al alcoholismo.

Las evidencias en apoyo a esta hipótesis provienen -

de dos fuentes:

- I. Por analogía, experimentos con animales.
- II. Tratamientos con suplementos vitamínicos.

- Con el uso de la analogía, Williams recurre a otros aspectos para evidenciar la existencia de la individualidad metabólica o bioquímica, algunos ejemplos ilustrarán esta línea de pensamiento.

- La existencia de diferentes grupos sanguíneos confirma la universalidad de la individualidad bioquímica.
- Afirma la existencia de diferencias individuales en la perspiración corporal, que se evidencia por las distinciones que son capaces de hacer los perros de caza.
- El alto grado de diferenciación entre los individuos respecto a la cantidad de alcohol que produce intoxicación, también es presentada como una evidencia de las divergencias individuales en las reacciones al alcohol.
- Por último Williams, habla de la notable variación entre los individuos en cuanto a la rapidez con que el alcohol desaparece de la sangre. (5)

De manera que, habiendo demostrado que la "individualidad bioquímica" existe, asume que las deficiencias nutricionales producto de una falla metabólica al utilizar los nutrientes puede provocar el deseo del alcohol en la misma forma que el diabético desea el azúcar.

Sheldon en su famoso estudio de tipos corporales ha encontrado "una relación positiva entre el tipo mesomórfico y el alcoholismo. Probablemente esta relación se deba a diferencias genéticas o metabólicas entre el mesomórfico y otros biotipos".

Algunos autores se basan en los estudios de Fletwood como una evidencia para mostrar la existencia de un patrón metabólico conducente al alcoholismo. Fletwood, en una serie de experimentos con pacientes alcohólicos ha encontrado diferencias químicas entre los alcohólicos y grupos de control no alcohólicos. Los alcohólicos tienen una mayor cantidad de una sustancia química semejante a la "norepinephrine" en su sangre, a esta sustancia Fletwood la llamó "sustancia del resentimiento" y observó que disminuía con el consumo del alcohol y que ésto a su vez probablemente reduce el grado de hostilidad y resentimiento en el paciente alcohólico. (6)

En sus intentos por reforzar la teoría genotrópica, Mardonne Segovia y Hederra, criaron una camada de ratas que mostraban un señalado deseo de alcohol. Estos animales creados durante siete generaciones fueron alimentados con una dieta deficiente en vitamina B. La ingestión de alcohol en las ratas, prefiriéndolo al agua, se iba incrementando; lo que según estos autores indicaba una positiva correlación entre la individualidad bioquímica heredada, deficiencia vitamínica y alcohol.

Un experimento posterior realizado por estas mismas personas mostró, sin embargo, que el deseo hacia el alcohol podía ser alterado ofreciéndoles otra alternativa, -- una solución de azúcar; por lo que concluyeron que la ob-

servada preferencia por el alcohol no era en realidad una urgencia y por lo tanto no debía ser vista como reflejo -- exacto del deseo de alcohol que se observa en los pacientes alcohólicos. (7)

Estudios recientes han suministrado evidencias adicionales de que los factores genéticos pueden influir sobre el nivel de consumo del alcohol, sin embargo, no se han -- identificado relaciones específicas entre la adicción y -- factores genéticos o genotrópicos.

Los resultados obtenidos en terapias basadas en vitaminas, han sido inadecuados y no resisten el examen científico, aportando poco refuerzo a la teoría genotrópica.

Es indudable que es necesario recurrir a las vitaminas en el tratamiento del alcoholismo crónico, pero esto -- se debe más bien a las deficiencias provocadas por una dieta inadecuada y posiblemente al aumento de las necesitadas por la deficiencia provocada por el alcohol metabolizado.

Además es discutible que esta deficiencia sea más específica que otras deficiencias debidas a una dieta incompleta, por ejemplo: falta de aminoácidos y ácidos grasos esenciales.

Picker administró a un alcohólico hospitalizado, una dosis de vitaminas y permitió al paciente elegir libremente sus alimentos y la dosis de alcohol, al tercer día estaba tomando vitaminas, leche, whisky; así continuó doce -- días en que el paciente sufrió un ataque de delirium mens.

Estudios en pacientes que habían recibido dieta adecuada y vitaminas por espacio de 48 a 87 días, al suspenderseles el alcohol sufrieron temblores, náusea y convulsiones.

Por ello Rogers y Pelton han procurado hallar otros agentes eficaces además de las vitaminas y han obtenido resultados alentadores con una serie de pacientes a quienes se suministró glutamina, aminoácido que produce resultados eficaces para invertir los efectos inhibidores del alcohol etílico sobre el desarrollo de ciertos microorganismos. (8)

B. HIPOTESIS GENETICA.

Los enfoques genéticos sobre la etiología del alcoholismo se basan en la observación común, de que los niveles de alcoholismo son más elevados dentro de ciertos grupos biológicamente relacionados. Hooten es un exponente de este punto de vista y sugiere que el alcoholismo debe considerarse "como una debilidad y como resultado de la debilidad biológica del organismo".

Jellinek en un estudio sobre 4372 alcohólicos, calculó que el 52% de los mismos habían tenido uno o dos padres alcohólicos, además 35% habían sido víctimas de una herencia no alcohólica, pero con padres criminales o psicóticos.

Jellinek se mostró sin embargo, muy cauto y se rehusó a afirmar que existía una relación causal directa entre factores hereditarios y alcoholismo.

Bleuler analizando también 50 alcohólicos en Nueva York, encontró que un alto porcentaje de los mismos te-

nían antecesores alcohólicos o en alguna otra forma patológicos (9).

Otros autores han confirmado estos descubrimientos y hay razón para creer que el alcoholismo es más común entre familias con un alto porcentaje de desórdenes conductuales.

A pesar de ello, ha sido imposible determinar si esta alta incidencia de alcoholismo entre grupos genéticamente relacionados se debe a factores genéticos o ambientales o a ambos, ya que todos estos estudios se han hecho en sujetos que han sido educados en un ambiente patológico.

Al comprender que cualquier estudio sobre la correlación entre herencia y alcoholismo debería controlar influencias ambientales. Roé hizo un estudio sobre la adaptación adulta de hijos de alcohólicos que fueron separados de sus propios padres y educados por padres adoptivos no alcohólicos.

Se escogieron dos grupos de control, integrado uno por niños de padres normales (no alcohólicos), y otro grupo de hijos de padres alcohólicos y psicóticos que permanecieron en sus hogares.

Sus resultados pueden sumarse en la siguiente forma: "los hijos de padres alcohólicos, contra lo que se esperaba no son alcohólicos y sólo tres de ellos usan bebidas en forma regular. De esto puede concluirse que la alta incidencia de alcoholismo en los hijos de alcohólicos no puede explicar necesariamente en base a algún --

factor hereditario".

Mc.Cord y Gudeman arribaron a las mismas conclusiones, en un estudio longitudinal en 650 muchachos, el 50% fueron juzgados como mal ajustados y la otra mitad fueron encontrados normales. Se redondeó el estudio y se concluyó "mientras haya una tendencia del hijo a seguir el patrón del padre (donde el padre fué alcohólico, el hijo debería serlo) estadísticamente no es significativo" (10).

Esto lleva a apoyar la teoría de la importancia del ambiente en el alcoholismo nos dice Kinsey. Estos y otros estudios han forzado a los partidarios de la teoría fisiológica a encontrar otros factores subyacentes productores de alcoholismo.

C. HIPOTESIS GLANDULAR.

Algunos científicos han rechazado el enfoque de Williams y han sugerido que la disfunción metabólica a la que se le atribuye ser causa del alcoholismo se basa en realidad en una disfunción endócrina.

Tintera y Labell, los exponentes de este punto de vista han usado sustancias hormonales en el tratamiento del alcoholismo, pero estos experimentos no se han visto coronados por el éxito. A pesar de ello Smith arguye que pese al fracaso de la terapia hormonal, el alcoholismo se debe a un inadecuado funcionamiento de las glándulas endocrinas.

Bleuler ha encontrado que la incidencia de desórdenes glandulares es mucho más frecuente que en la población general.

Goldfarb y Bierman en un intento por identificar el desequilibrio glandular que lleva al alcoholismo, han desarrollado la hipótesis de que el alcohol actúa como un agente que causa una descarga adrenocortical, es decir -- una hiperfunción seguida de fatiga e hipofunción.

La hiperfunción se interpreta como una reacción homeostática que restaura el perturbado equilibrio, debido a una intermitente fatiga adrenocortical; y la hipofunción puede deberse a neurosis o factores constitucionales, pero en todo caso es anterior y precede a la adicción alcohólica y predispone a la misma.

La adicción por lo tanto tendría un círculo vicioso de tipo fisiológico, con una depresión adrenocortical al final del patrón que da lugar a una nueva descarga adrenal compensatoria y ad infinitum. (11)

Debe señalarse, sin embargo que de estas tres fases, solamente la última, la hipofunción adrenocortical que es secundaria al alcoholismo ha sido clínica y experimentalmente demostrada.

La hipótesis glandular fue probada por Mc.Cord y Gudeman, encontrando que las evidencias obtenidas por ellos contradecían dicha hipótesis. Ninguno de los 21 muchachos con perturbaciones glandulares se convirtió en alcohólico, en cambio de 66 que no tenían defectos glandulares un 17% resultaron alcohólicos. De manera que sus resultados indican que la hipótesis glandular es bastante inadecuada y frecuentemente contradictoria. (12)

D. HIPOTESIS ALERGICA.

Esta hipótesis en conexión con el alcoholismo se hizo muy popular en los años 1939, por Strecker y Chambers.

Estos autores tuvieron la preocupación de hablar de alergia psíquica, término que tiene poca o ninguna validez científica, pero un significado metafórico muy importante.

Haciendo una extrapolación de lo que sucedía en - - otras enfermedades, se basaron en dos observaciones:

1. Los individuos variaban en sus reacciones hacia el alcohol.
2. Los individuos se diferencian en su susceptibilidad hacia alergias comunes, tales como: alimentos, drogas, sueros, etc.

Haggard concluía que hay verdadera justificación para atribuir su condición alcohólica a una verdadera reacción alérgica, por las siguientes razones:

- a) Los alcohólicos no muestran ninguno de los clásicos síntomas de reacciones alérgicas, como las que se observan hacia otras sustancias.
- b) Hasta donde se sabe, el uso de otros alérgenos no crean un anhelo por sí mismo.
- c) La excitación de la así llamada reacción alérgica al alcohol requiere comparada con otras sustancias de una gran cantidad para crearla. (13)

Debido a las cualidades metafóricas de la hipótesis - alérgica, ésta se hizo muy popular entre los Alcohólicos - Anónimos y es ampliamente usada por estos grupos y por algunos doctores para explicar la "reacción anormal" de ciertos individuos hacia el alcohol.

Los alcohólicos anónimos consideran que uno no se - vuelve alcohólico, se nace alcohólico, pero este hecho con génito no tiene nada que ver con un vicio hereditario, ya que muchos intoxicados han nacido de padres sobrios, ni -- tampoco se debe a una tara que afecte alguna función importante del cuerpo, ya que muchos han empezado a beber en -- plena salud física y "moral" (14).

El alcoholismo lo atribuyen a una predisposición que procede de la intolerancia orgánica, de una "alergia". Así como hay personas a las que ciertos alimentos, ciertas medicinas e incluso en dosis infinitesimales, o ciertos olores, les provocan graves trastornos, lo mismo sucede con -- la intolerancia, la "alergia" al alcohol.

Ellos dividen a los hombres en dos categorías: unos -- a los que el uso de la bebida afecta si es excesiva, el co razón, los riñones, el hígado y los nervios, pero no destruye, ni ataca, no deforma su existencia misma; el alcohol no es más que un elemento nocivo como lo sería el abuso del tabaco o de la comida. En la otra categoría, la de los alérgicos, el alcohol no es simplemente una causa de -- enfermedad en sí. La predisposición que tienen al venir -- al mundo hace que un vaso les despierte deseos irresistibles de otro y éste de un tercero y así sucesivamente hasta la inconsciencia, pudiendo por la obsesión de beber que

en la existencia misma no haya nada que la pueda detener. Dicha obsesión puede más que la voluntad y se convierte - en el objetivo, la razón de vivir. Según ellos, uno no - se vuelve alcohólico, sino que nace alcohólico y en consecuencia nunca deja de serlo. La abstinencia no constituye una cura definitiva, no hay remedio capaz de curar "la alergia". (15)

Así como el diabético gracias al régimen y tratamiento médico que sigue, tiene una vida y actividad normales, pero nunca está curado, pues siempre permanece afectado - de diabetes y sometido a una rígida disciplina, a los alcohólicos les sucede lo mismo. Diferencian a los alcohólicos sobrios de los que no lo son, llamando a estos últimos "borrachos empapados" y a los primeros "borrachos ensexo".

Para ellos, el estado de alcohólico no se mide por - la cantidad absorbida, sino por la manera como el organismo la soporta. Si pese a dos whiskys por día, uno llega a dominar o administrar su vida no se es alcohólico, pero si después de un vaso, la alergia al alcohol le hace olvidar todo lo que hay en el mundo y le conduce cada vez más bajo, entonces se es un alcohólico".

Nosotros únicamente queremos hacer hincapié en que - hay poca evidencia válida que certifique que hay una verdadera alergia al alcohol según lo afirma Haggard.

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO.

El psicoanálisis ha permitido la comprensión del proo

blema del alcoholismo desde un nuevo ángulo. Podríamos clasificar el enfoque psicoanalítico tomando en consideración tres puntos de vista diferentes:

1. Freud, Abraham, Ferenczi y Fenichel, parten de la concepción de que el alcoholismo tiene su etiología en una fijación oral y homosexualidad latente.

2. Otro grupo de autores entre los que sobresalen Radó, Knight, Mc.Cord y Lolli, citan como factor de predisposición al alcoholismo, una constelación familiar frustrante en la primera infancia.

La falta de relaciones de objeto duraderas en la primera infancia o una fijación oral sumada a experiencias traumáticas son consideradas como factores básicos en el alcoholismo por estos autores.

3. Y por último Chesik, Mc.Cord y Meninger consideran que en la agresividad y las urgencias autodestructivas hay que buscar la raíz y razón del alcoholismo, siendo éste en realidad un suicidio inconsciente. (16,17 y 18).

La teoría psicoanalítica señala que el alcohólico posee una personalidad pre-mórbida, oral y narcisista. Los alcohólicos lo mismo que otros adictos, no toleran la tensión, tienen poca resistencia al dolor, a la frustración o a la demora de la satisfacción de sus necesidades, por lo tanto considera el uso del alcohol como un escape de la realidad.

Fenichel afirma que el origen reside en la estructura psicológica del paciente, siendo factor decisivo una personalidad pre-mórbida.

Los que se hacen adictos al alcohol son personas para quienes el efecto del mismo, tiene un significado específico. Hay un deseo profundo y primitivo, que sienten - de una manera más apremiante que otros anhelos instintivos y el beber tiene un significado de realización o esperanza de realización.

Se dice que estas personalidades sufren una "tensión amorfa" aliviada únicamente por el alcohol, de modo que - la realidad se disipa y sólo queda el alivio y goce aportados por la bebida.

El alcohólico tiene una predisposición a reaccionar a los efectos del alcohol de una manera específica, es decir, que trata de usar los efectos que éste produce para satisfacer un arcaico anhelo oral que es al mismo tiempo un anhelo sexual, una necesidad de seguridad y una necesidad de conservar la autoestima. (19)

La mayoría de los psicoanalistas ortodoxos postulan la existencia de una fijación oral en los alcohólicos debido a tempranas experiencias, pues hay una graduación en la intensidad de los impulsos orales y de ahí su necesidad de satisfacción.

Nos vemos obligados a hacer un paréntesis en el cual brevemente expondremos la teoría de los instintos según Freud, la comprensión de la misma nos permite consecuentemente entender el problema del alcoholismo como resultado de una falla de la instancia Yoica y su inadecuado control sobre las demás en términos "cuantitativos".

Los impulsos básicos de los individuos supuestamente

deberían ser equivalentes en su fuerza, pero desde el momento en que dependen de factores fisiológicos no son - - cuantitativamente iguales en todos los individuos. Por otro lado carecemos de la posibilidad de medir cuantitativamente la fuerza de los mismos. (20, 21)

Freud siguiendo el modelo de la física, quiso establecer bases científicas inmovibles y dar fundamentos "cuantitativos" para la comprensión de los fenómenos psicológicos. El concepto de "cantidad" de energía psíquica habría de resultar en una contribución valiosa para la -- comprensión de los fenómenos psíquicos, aunque es de lamentar que hasta hoy en día no se haya podido medir directamente y sólo sea posible inferirla indirectamente a través de sus manifestaciones fisiológicas.

La energía que opera en el hombre en las tres instancias, el "Ello, Yo y Super-Yo", es la energía psíquica a -- expensas de la cual se realiza trabajo psicológico. La energía que usamos proviene de los instintos y el instinto es un concepto limítrofe entre lo psíquico y lo físico, un estado urgente de tensión producido químicamente y manifestado a través de un estímulo sensorial que tiene que hallar su descarga. El instinto se expresa como una necesidad y lo que suprime esa necesidad es la satisfacción - de la misma.

El instinto es pues la suma de energía psíquica que -- imparte dirección a procesos psicológicos. La representación mental de una necesidad corporal. El fin de un instinto es su satisfacción, es el acto de descarga que elimina el estado físico de tensión. La eliminación de la -

necesidad da lugar al relajamiento, al placer. El curso del instinto es de un estado de tensión a uno de relajamiento, lo cual obedece al famoso principio del placer-displacer, según el cual, el displacer está relacionado con un incremento del estímulo y el placer con la disminución del mismo. La eliminación del displacer es paradójicamente la eliminación misma de la fuente del instinto.

Hay dos grupos principales de instintos, el agresivo y el libidinal, pero están fusionados en diferentes combinaciones.

El asiento de los instintos está en el Ello o sea, en la instancia psíquica que constituye el reservorio de los impulsos inconscientes, ideas, fantasías, etc.

La Función del Yo, consiste en mantener un equilibrio homeostático del organismo, con una óptima distribución de energías, de estímulos y de descargas; de gratificación y de frustración.

En una personalidad normal la distribución de energía se realiza en tal forma que permite al Yo realizar una labor de síntesis y mantener una situación de equilibrio, sin caer en una personalidad moralmente hiperestésica o anestésica, o sea que ni la vida impulsiva, ni una inhibición ni represión de la misma, controlen la conducta. (22)

Para entender al alcohólico es conveniente comprender sus impulsos básicos, sus tendencias inconscientes y rasgos de personalidad y la relación de fuerzas que se establece entre sus tres instancias: Ello, Yo y Super-Yo.

La "tensión amorfa" que aparece en el alcohólico en cierto momento, se parece a la etapa más temprana del desarrollo libidinoso, antes de que existiera ninguna clase de organización, es decir, la orientación oral del bebe - que pide gratificación sin ninguna capacidad de dar consi-deración alguna a la realidad, en el que existe el predom^oinio absoluto del Ello sobre el Yo. (23)

El infante pasa a través de una serie de etapas de desarrollo. En cada una de ellas, tiene que resolver - ciertos problemas que faciliten su paso a un estado superior de desenvolvimiento. En cada etapa tiene que abandonar los métodos usados anteriormente, para lidiar con los problemas.

Si la personalidad en desarrollo, en su paso de una etapa a otra es sometida a una presión demasiado fuerte, - ya sea por un repentino trauma emocional, o si las demandas de su ambiente fueron excesivas, si sus padres fueron demasiado protectores u hostiles, o sufrió alguna enfermedad física, puede quedar fijada en una etapa de desarrollo y tener dificultades para progresar o evolucionar a - la siguiente.

Ciertos rasgos de personalidad, defensas y formas de manejar los problemas se desarrollan de acuerdo a la etapa por la que el individuo pasa y pueden volverse tan fi-jas y rígidas que persisten a través de toda la vida, a - pesar de que su efecto sea destructivo para el individuo.

Esto es exactamente lo que ocurre en el alcohólico, - dichas defensas que en su tiempo cumplieron una función - necesaria, posteriormente se usarán automáticamente en si

tuaciones inadecuadas. (24)

Fenichel habla de una quiebra en la organización genital y de una extraordinaria regresión y fijación a etapas anteriores. Para el alcohólico, los objetos no son más -- que proveedores de suministros y desde el punto de vista -- erógeno, "LA ZONA ORAL SE CONVIERTE EN ZONA DOMINANTE Y SU AUTOESTIMA Y SU EXISTENCIA MISMA DEPENDEN DE LA CONSECU- - CION DE ALIMENTO Y DE CALOR. Al alcohol se le siente como alimento y calor". (25)

El mayor placer del niño deriva de su nutrición, se -- establece por asociación un reflejo entre el placer de -- succionar y los movimientos de succión:

"Movimientos de succión Placer"

"Los labios se convierten en zona erógena".

"Algunos pacientes inhibidos en su satisfacción se-- xual, dice Werner Wolf, pueden regresar a la forma primitiva de obtener placer, por la succión del pulgar o por fuertes impulsos a comer o beber como substitutos sexuales.

Los trastornos neuróticos relacionados con la alimentación, se derivan algunas veces de fijaciones emocionales y trastornos en el periodo oral". (26)

En este cuadro no hay que olvidar el papel tan importante que juega el sentimiento de omnipotencia, sentimiento que busca el alcohólico cuando recurre a la bebida.

La etapa infantil se caracteriza por una sensación de omnipotencia, en esta etapa el llanto da como resultado --

"una botella" y aunque el llanto sea cambiado o distorsionado en años posteriores, el alcohólico nunca abandona esta "esperanza de botella".

En el alcohólico esta sensación de omnipotencia es -- esencial en todas sus actividades de la vida. Como resultado, frecuentemente tiene la convicción inconsciente, de que puede hacer todo lo que quiere y que no debe ni puede ser controlado, ya sea por Dios o por el hombre. "El debe controlar a su ambiente a toda costa, no puede tolerar el pensamiento de su propia debilidad interna y, ya que en -- cualquier momento algo puede ocurrir que contrarie su omnipotencia, constantemente se siente herido, débil o abrumado, hasta que reconstruye su fantasía de omnipotencia.

Los alcohólicos reaccionan en forma muy peculiar ante todo lo que represente peligro a este sentimiento de omnipotencia, pues no toleran la tensión, el dolor, o la frustración, la situación de espera, aprovechan cualquier oportunidad para escapar con mayor rapidez y sienten el efecto de la bebida en forma extremadamente gratificante. El alcohol les da esa "sensación de elación y omnipotencia", -- precisamente.

Por ello la afirmación de que en el alcohólico predomina el principio del placer, la poca tolerancia a la frustración y consecuentemente una debilidad yoica que no permite el control, ni la postergación de las urgencias impulsivas.

Desviándonos un poco y entrando en problemas de terapia, se señala que ninguna mejoría se puede intentar en el alcohólico mientras no se ataque este sentimiento de omnipotencia. "El alcohólico tiene que admitir que es impotent

te para controlar su beber."

Las características de personalidad que acompañan a este sentimiento de omnipotencia son el de egocentrismo, la falta de interés en las gentes excepto en la medida en que éstas apoyan sus fantasías de omnipotencia. (27)

"SOLO MUESTRA INTERES EN EL LOGRO DE SU GRATIFICACION", - nunca en satisfacer a sus partenaires, ni tampoco hay interés en la personalidad específica de sus partenaires.

Los objetos no son otra cosa para ellos, que proveedores de suministros. Son personas que nunca estimaron demasiado las relaciones de objeto.

Frecuentemente la actitud omnipotente es inconsciente y sólo se puede observar en la superficie una actitud de autocrítica y autodevaloración, que son el reverso de su auténtica actitud omnipotente.

Muchos se engañan e impresionan por los profundos -- sentimientos de inferioridad de los que hace alarde el alcohólico "EN REALIDAD SON PERSONAS PROFUNDAMENTE FIJADAS-A UNA FINALIDAD NARCISISTA PASIVA". (28)

Hay necesidad de recurrir constantemente al desarrollo ontogenético para poderse explicar la conducta del alcohólico.

El niño está primordialmente interesado en dar y tomar, si hay demasiada frustración en la satisfacción de las necesidades infantiles o si éstas se gratifican rápidamente, el recibir es sobreenfatizado a veces a costa -- del dar. El recibir alimento en esta etapa, se amplía en

la vida adulta a derivaciones como el recibir dinero, - amor y poseer riquezas de todo tipo. Para el alcohólico, el recibir se convierte en un modo primario de reaccionar al ambiente y los objetos humanos son importantes en la medida que son capaces de acomodarse a su deseo. Con tal orientación, la posibilidad de que se desarrolle un afecto real es muy escasa.

En la primera etapa, la omnipotente, el niño cree tener la facultad de obligar a sus objetos a dar. La sensación de omnipotencia y el principio del placer van unidos.

Esta sensación de omnipotencia va desapareciendo paulatinamente debido al principio de realidad y a la frustración que experimenta cuando sus deseos no son cumplidos y tiene que aprender a posponerlos.

Si la gratificación no es inmediata, en el niño el resultado puede ser un acceso de cólera o su equivalente y en el alcohólico, el equivalente es un método para recurrir a otras formas de gratificación; la falla en las formas de gratificación lleva a la depresión y ésta puede ser inconsciente a causa de la represión, pero en el alcohólico lleva a un círculo vicioso, desengaño, pérdida y alcohol. (29) El sufrimiento que impulsa a beber - empero siempre está al acecho y cuando concluye la borrachera se ve agravada por el estado tóxico del paciente y por el recuerdo del alivio y la euforia originado en el alcohol. Después de la "elación", el dolor a la frustración se hacen aún más intolerables dando lugar a un uso más intenso del alcohol. (30)

El niño también tiene la necesidad de tomar o poseer,

naturalmente esta necesidad involucra a los más cercanos a él, primordialmente la madre, si la madre es rechazante, "no da"; las necesidades del niño se harán más urgentes y pueden llevarlo al desarrollo de ciertas características femeninas a través de una identificación con la madre.

El hombre adulto a veces tiene que defenderse contra su feminidad con una pseudomasculinidad y en consonancia a ello el alcohólico puede volverse pasivo y femenino, -- abandonando actividad y el deseo de manejar su ambiente.

La omnipotencia del estado anterior es reemplazada -- por su contrario una impotencia total, lo que es bastante consistente con la actitud infantil de todo o nada. Esta es la razón por la cual el alcohólico no puede tomar moderadamente, pues se rige por la ley del todo o nada.

El siguiente paso del desarrollo humano se caracteriza por la preocupación de la limpieza y el "control de esfínteres". Aquí como en las situaciones anteriores los factores gemelos, es decir, una actitud estricta, tiránica o una indulgencia exagerada puede dar lugar a considerable patología. Puede causar ciertos rasgos de carácter obsesivo compulsivos, obsesiones acerca de la limpieza y autodisciplina estricta. (31)

Revelándose contra la rigidez de los padres, el individuo puede volverse particularmente negligente, desaliñado, sucio o puede alternar los dos extremos de desaliño y pulcritud compulsiva. También puede haber un montante de agresividad-sadismo.

Las características antes señaladas son muy prominen

tes en el alcoholismo y muchos opinan que éste es una mezcla de neurosis obsesivo compulsiva y una perversión. (32)

Según Freud las perversiones son regresiones que tienen sus raíces en fijaciones emocionales de la primera infancia, cuando el placer se derivaba de sensaciones orales y anales.

Estas se desarrollan por frustraciones que activan las fases primarias del desarrollo sexual o transforman manifestaciones inhibidas de los instintos desviándolos. (33)

En el primer año de su vida, el niño no tiene sentimientos de vergüenza, tiene que aprender a sentirse "avergonzado". Si la sublimación no ocurre, tiene lugar una perversión, el voyeurismo y la exhibición. Este sentimiento de vergüenza no se refiere únicamente al cuerpo, sino que fija importantes barreras respecto de conversaciones sociales y otros aspectos de la vida de las personas. Estas barreras y la necesidad de superarlas son uno de los factores que llevan al alcoholismo.

El alcohólico fijado a esta segunda etapa hace mucho uso de la formación reactiva como defensa, o sea que una emoción es substituida por su contrario, por ejemplo: el odio es enmascarado como amor, o una pulcritud excesiva está controlando el deseo de desaliño.

Se observa otro par de componentes instintivos que representan contrapartes activas y pasivas. El uno impele al individuo a dominar su objeto sexual y el otro a someterse a su voluntad. Si la sublimación no tiene lugar ocurre la perversión sadismo-masoquismo y es innecesario comentar que muchos de los crímenes más impresionantes se

llevan a cabo en estado de intoxicación alcohólica. Claro está que estos sentimientos no siempre se muestran en forma tan cruda y que podemos reconocerlos en formas más sutiles. (34)

En la siguiente fase, en el curso normal del desarrollo, el niño descubre su masculinidad y la niña su femineidad y su receptividad. La curiosidad sexual aparece y puede haber juegos sexuales o masturbación en una u otra forma, que castigados o solapados severamente pueden inhibir su manifestación y afectar la curiosidad normal en años posteriores.

Por otro lado, la seducción parental, ya sea consciente o inconsciente produce mucha ansiedad en el niño, resultando en un intento de acting-out.

Conforme crece, el niño normal va transfiriendo su libido a personas del sexo opuesto en su ambiente inmediato, el niño a su madre o hermana, la niña al padre o hermano. Se requiere de un prolongado periodo de desarrollo cultural para que estas relaciones parentales se excluyan como objetos elegibles. El repudio del incesto lleva a la sublimación del amor del niño por sus padres para convertirse en respeto filial. Todo niño tiene que repetir este proceso de desarrollo; en cierto periodo transfiere su emergente deseo sexual en el padre del sexo opuesto. Estos impulsos se reprimen de la misma forma que nuestro código moral condena una inclinación no sublimada de parte del padre hacia su hija, pero el alcohol no ahorra incluso estas sublimaciones.

Si el desarrollo normal del niño se viese interferi

do por otras causas, puede incluso ocurrir una pérdida -- del interés normal de la sexualidad, seguida de una regre sión a una de las etapas anteriores del desarrollo. El - niño puede renunciar a actitudes en una etapa avanzada -- del desarrollo y regresar o volver a utilizar métodos an- teriores.

La dificultad de identificarse con el mismo sexo, -- puede dar lugar a tendencias homosexuales ya sea en los - niños o en las niñas. En la fase final de la vida tempra na del niño, trata de elaborar su posición en la triada - madre, padre y niño, cuando lo logra es capaz de estable- cer un amor maduro, relaciones sociales y heterosexuales- adecuadas. Las dificultades tempranas pueden influir en- la elección de objetos amorosos e indudablemente puede ha- ber un trastrocamiento en el que el padre o un sustituto paterno se convierte en objeto amoroso y la madre o su re presentante se convierte en objeto de identificación. (35)

Abraham trató de estudiar si la diferencia en las ac titudes de hombres y mujeres hacia el alcohol se debía a- diferencias sexuales y para ello recurrió a la teoría - - freudiana sobre la bisexualidad.

Es un hecho biológico de que el cuerpo humano contie- ne los órganos genitales de ambos sexos en forma rudimen- taria. En el curso del desarrollo normal, uno de estos - dos grupos de órganos es suprimido o lleva a cabo otras - actividades, mientras que el otro se va desarrollando has ta que es capaz de llevar a cabo sus verdaderas funciones. Un proceso análogo tiene lugar en el área psicosexual. -- También aquí la diferencia de los sexos procede de un es- tado original bisexual. En la infancia, las expresiones-

de los instintos sexuales en los niños y en las niñas son muy semejantes.

"Sabemos por Freud que las actividades sexuales no están ausentes en la infancia, es sólo la función de procreación la que aún no emerge y el instinto sexual va encontrando su forma definitiva paulatinamente. De acuerdo con Freud la libido infantil es autoerótica, obtiene gratificación por la estimulación de ciertas partes del cuerpo que son las zonas erógenas. Sin embargo, no toda la energía sexual infantil es empleada en el placer autoerótico, gran parte de esta energía es reprimida fuera de la conciencia. No se aplica ya a un fin sexual, sino que se emplea en importantes funciones sociales. Generalmente esta confusión permanece inconsciente, pero puede influir en la conducta, por ejemplo: en la elección de un tipo masculino de mujer o viceversa en el caso del sexo femenino."(36)

Es la identificación con el padre, la que da consistencia a la estructuración de la conciencia; si el padre en alguna forma es un modelo defectuoso o hay las vicisitudes emocionales que no permiten o desvían esta identificación, la conciencia consecuentemente también se distorsionará. Por ejemplo un individuo puede modelarse siguiendo el ejemplo de un padre alcohólico, incrementando con esto las posibilidades de convertirse él en un alcohólico. Los niños de padres alcohólicos, frecuentemente son alcohólicos ellos mismos, porque se identifican con características paternas que eventualmente lo llevan a una situación conflictiva con otros individuos, la sociedad, la ley e incluso con aspectos de su propia personalidad.(37)

Vimos en la primera parte de este capítulo al hablar

sobre la hipótesis genética, que los hijos de padres alcohólicos, que habfan sido separados de los mismos, no resultaban alcohólicos y la explicación es sencilla: no teniendo como modelos de identificación padres alcohólicos es natural el resultado observado.

En la latencia tiene lugar una represión temporal de los instintos sexuales. El placer se deriva del mundo externo, curiosidad, conocimientos, etc., como substitutos de gratificaciones.

Este periodo es muy importante para el desarrollo social del niño, pues ha de influir en la "destreza" para irse desenvolviendo sólo. (38)

Abraham ha tomado en consideración el concepto de represión introducido por Freud ya que éste es indispensable para comprender procesos psicológicos normales o patológicos.

La canalización de sentimientos e ideas sexuales reprimidas, a esferas sociales a través de la sublimación - se hace necesario ya que éste sirve para fijar barreras - que restringen los instintos sexuales de ambos sexos.

El fracaso para identificarse con individuos adecuados y sus rasgos de carácter pueden dar como resultado -- una falla en los adecuados controles sociales. Soluciones inadecuadas en esta época producirán problemas psicológicos uno de los cuales puede ser el alcoholismo. (39)

Es de vital importancia que al llegar a la madurez, el niño al igual que la niña adquieran marcadas características de su propio sexo y en la esfera psicosexual em-

piece el fundamental proceso de encontrar objetos sexuales maduros. El narcisismo del periodo pregenital debe cambiar, canalizando el amor hacia otras personas, así como emanciparse de la dependencia hacia los padres, para que ésta fase del desarrollo pueda llevarse a cabo en la forma más adecuada.

Durante la adolescencia sin embargo, con el resurgimiento de los impulsos agresivos y sexuales vuelven a repetirse y renacer los impulsos que se presentaron en las fases tempranas.

La libido ahora se dirige al otro sexo. La libido masculina y femenina, según Abraham, se diferencian en -- que la sexualidad femenina muestra una mayor tendencia a la represión y a la formación de resistencias y por lo -- tanto da lugar a una mayor pasividad del instinto sexual en las mujeres. Mientras que, la libido masculina es de una naturaleza activa, se sobrepone, supera gracias a sus componentes agresivos, las resistencias psíquicas que -- afronta en su objeto sexual.

En la adolescencia con el resurgimiento de los impulsos sexuales, incrementa la actividad normal de individuo de tal manera, que tiene la sensación de incrementada capacidad sexual y el alcohol actúa como un estimulante de la "masculinidad".

El hombre empieza a tomar alcohol en la pubertad, -- cuando desea que se le considere un hombre y si no toma con sus compañeros, se le desdeña. Se dice que cuando en años posteriores pierde su potencia, muchos recurren al alcohol y éste se convierte en un sustituto de su dismi-

nuida capacidad de procreación. Los hombres buscan el alcohol porque les da una sensación de masculinidad incrementada.

Indudablemente la idea de los efectos eróticos ha sido prestada del efecto que causan las bebidas alcohólicas. La idea común de la gente, asocia el beber y el deseo de excitación sexual. La bebida alcohólica causa un efecto sexual estimulante y por tanto quien no toma socialmente es juzgado en ciertas culturas como un sujeto débil. (40)

Siguiendo esta línea de pensamiento, Abraham considera que la constitución psicosexual de la mujer es de una naturaleza que orilla menos a la mujer a ingerir alcohol. Su instinto sexual es menos activo y su resistencia a los impulsos es mayor. Esta diferencia en su actitud a la embestida de los impulsos, en la pubertad, explica el mayor éxito de la represión.

Dice Abraham, "que la mujer estimula al hombre a través de sus resistencias psíquicas, mientras que el hombre agrada por su iniciativa enérgica. La mujer en la pubertad no tiene motivo para dirigirse al alcohol porque esto removería los efectos de la represión, sus resistencias y si ella cede ante éstas, dejaría de atraer al hombre". (41)

Generalmente hablando, se da por hecho que el hombre esté más inclinado a tomar que la mujer. A pesar de que en muchos países las mujeres toman alcohol en forma consuetudinaria, igual que el hombre. Aunque en muchos lugares frecuentemente se ven mujeres intoxicadas en las ca--

lles, se sigue asociando el alcohol como una bebida para hombres. Ya hacíamos mención del hecho que en muchas culturas y en el beber como un signo de masculinidad, sin embargo, la sociedad nunca ha exigido en esta forma que la mujer ingiera alcohol, es más la costumbre condena aquellas mujeres que lo hacen como no femeninas.

En los sujetos normales, el componente homosexual -- del instinto sexual es sublimado. Y es por ello que entre los hombres, sentimientos de fraternidad, de amistad son diferenciados de sexualidad conciente. Un hombre de sentimientos normales siente repulsión por contacto físico que implique afectuosidad con otro sujeto de su mismo sexo y un buen número de sentimientos de disgusto que se originan en la misma fuente podrían ser mencionados. El alcohol suspende estos sentimientos. Cuando están tomando los hombres se muestran efusivos, se abrazan e incluso se besan uno a otro, sienten como si estuvieran unidos -- por ligas muy fuertes y fácilmente se conmueven hasta las lágrimas por este pensamiento. Estando sobrio, este mismo hombre definiría tal conducta como afeminada. El componente homosexual reprimido y sublimado por la influencia de la educación se muestra inequívocamente evidente -- cuando se está bajo la influencia del alcohol.

Los alcohólicos crónicos exhiben una exageración característica de sentimientos, por tanto son groseramente familiares, ven a todos como viejos amigos, se permiten un sentimentalismo "no viril" y pierden el sentimiento de vergüenza. En suma todos los sentimientos más sutiles -- que tienen su origen en la sublimación del impulso sexual se ve destruida. Una aguda intoxicación alcohólica reduce la capacidad sexual. Sabemos que un número de tomado-

res se convierten en impotentes. El alcohol es una puerta de salida falsa. Los alcohólicos imaginan que incrementan su virilidad porque el alcohol les da una sensación de poder sexual, pero en verdad, les resta tal poder; pero aún así, ellos fallan y no reconocen el fraude, no abandonan su hábito y lo continúan identificando con su sexualidad usándolo como un sustituto del último.(42)

Esto presenta una analogía a ciertas perversiones sexuales en las que el estímulo que normalmente debiera servir como un incitante que lleva finalmente al acto sexual, se convierte en el objetivo mismo.

Es en este sentido que se habla del alcoholismo como de una perversión y Freud lo define como "fijación de un fin sexual temporal" pues hay una regresión y fijación a etapas más tempranas y se obtiene satisfacción sexual - - substitutivamente. (43)

Aunque el perverso típico tiene una sola manera de hallar placer sexual, todas sus energías sexuales se hallan concentradas en un instinto parcial y particular y este instinto hipertrofiado compite con su primacía genital.

El alcohólico se conduce en forma similar. Si bien el alcohol excita los sentimientos y esta excitación es la que el alcohólico busca captar, pierde por efectos del mismo alcohol su capacidad para una actividad sexual normal.

Fenichel opina que las perversiones se manifiestan en aquellas personas en las cuales la sexualidad es infantil en lugar de ser adulta, debiendo ésto a una detención

en el desarrollo, a una regresión. (44)

Hay otras analogías entre el alcoholismo y las perversiones sexuales:

Las investigaciones de Freud han demostrado la intensa relación que existe entre las perversiones y las neurosis, ya que muchos síntomas neuróticos son la expresión de perversas fantasías sexuales reprimidas y son por tanto una especie de actividad sexual de la persona. Esta siempre muestra una resistencia al análisis de sus síntomas, en la misma forma que el alcohólico niega con todas sus fuerzas hechos indiscutibles, tiene multitud de racionalizaciones por su alcoholismo y lo utiliza para obstaculizar todo intento de llegar a la base del problema. Abraham asume que en la misma forma que el neurótico defiende su síntoma, el bebedor defiende su alcoholismo por que representa actividad sexual. (45)

En efecto el síntoma neurótico y el síntoma perverso, facilitan la descarga de una parte la catexis de impulsos originariamente rechazados y de esta manera hace más fácil el rechazo de la parte restante. La diferencia entre las neurosis y las perversiones radica en el hecho de que en las neurosis el síntoma está "desexualizado", mientras de que en las perversiones es un componente de la sexualidad infantil y además, en que la descarga es penosa en las neurosis en tanto que en las perversiones acarrea la satisfacción genital. (46)

Por lo tanto se piensa que en el caso del alcoholismo se manifiestan ambas situaciones, por un lado el ingerir bebidas puede ser la manifestación de un síntoma neu-

rótico y a la vez por el proceso dinámico que sigue en la búsqueda del placer posponiendo la satisfacción genital, -- que en última instancia nos muestra la presencia de un sín_u toma perverso.

Cabe señalar algo más. Ciertas ideas de indudable naturalidad sexual juegan un papel importante en los cambios-mórbidos que tienen lugar en la mente del alcohólico: los-bien conocidos celos del alcohólico, celos que se incrementan hasta llegar al grado de alucinación. El origen de -- esos celos es un sentimiento de potencia disminuido, de -- parte del sujeto.

El bebedor hace uso del alcohol como un medio para obtener placer sin dificultad. Renuncia a las mujeres y a - otros intereses y se dirige al alcohol, pero esto es muy - doloroso para su autoestima. Su real impotencia sexual, - le es dolorosa y racionaliza y reprime, efectúa un despla-zamiento proyectando sus sentimientos de culpa en la mu---jer, acusándola de ser infiel. (47)

Para Abraham, alcoholismo, sexualidad y neurosis es--tán íntimamente conectados.

En resumen, el alcohólico se caracteriza por una per-sonalidad pre-mórbida, oral y narcisita. Knight Rado y Lo--lli, han subrayado la existencia de constelaciones familiares difíciles, que crearon frustraciones orales especifi--cas en la infancia, frustraciones que han originado fija--ciones orales. En los hombres estas frustraciones origi--nan que el niño se aparte de la madre frustrante para acercarse al padre, es decir dan lugar a tendencias homosexua-les más o menos reprimidas de manera que los impulsos in--

conscientes en el alcoholismo, son según estos autores no solamente orales sino también homosexuales.

"Es la homosexualidad latente lo que conduce al alcohol y no los efectos del alcohol mismo". (48, 49)

En la revisión que hicimos en el presente tema, vemos que el alcohol disminuye las inhibiciones mentales y que dichas inhibiciones son el producto de la sublimación de la energía sexual.

También es importante anotar que el alcohol no es usado tanto con propósito de encontrar placer, cuanto un intento inadecuado de protección contra una tensión insopportable que tiene relación con el hambre afectiva y sentimiento de culpa.

Al disolver la conciencia el alcohol, alivia la culpa y la autocondena. El cuadro que el alcohólico empieza a percibir de si mismo se pone en consonancia, con lo que el cree que debería ser. Situación similar a la fase maníaca de la psicosis maniaco-depresiva, en la que el yo y el super yo se hacen uno.(50)

Si luego de una "relación" lograda mediante el alcohol es necesario enfrentar nuevamente a la situación desagradable que condujo a este, la situación parecerá ahora forzosamente más insopportable y obligará a evasiones cada vez más frecuentes e intensas.

El segundo punto de vista por ello enfatiza la incapacidad que hay en el alcohólico para sufrir frustraciones y su necesidad de recuperar el sentimiento de omnipotencia que la realidad le niega, por lo que encuentra en el alco-

hol la puerta de salida falsa.

De hecho, los alcohólicos perciben como un peligro su progresiva desintegración mental, pero el aumento de la -- frecuencia de la ingestión o la dosis de la bebida es el -- único medio con que cuentan para enfrentarse a ese peli--- gro.

La "elación" se caracteriza por el hecho de que las - inhibiciones y las consideraciones sobre la realidad que-- tienden a refrenar al individuo, desaparecen de la conciencia antes que los impulsos instintivos; de tal manera que la persona que no tiene el atrevimiento de realizar actos- instintivos, consigue con la ayuda de la bebida, satisfacción y alivio. Con la ingestión del alcohol los obstácu-- los parecen menores y la satisfacción de deseos es más cercana, en unos por la disminución de las inhibiciones y en otros por el abandono de la realidad y su substitución por placenteros sueños diurnos.

Posteriormente empiezan a prevalecer más y más las depresiones de la "mañana siguiente" y el alcohólico se ve - obligado a recurrir a cantidades más elevadas a intervalos más cortos.

En las etapas finales de su enfermedad, los alcohólicos viven en estados ya carentes de objeto, en que alter-- nan la elación y la depresión de la "mañana siguiente", lo que en última instancia, dice Fenichel corresponde a la alternación de hambre y saciedad en el bebé psíquicamente -- aun indiferenciado.

Los motivos que hacen volver al alcohol son: o bien -

la existencia de frustraciones externas, situaciones de -- desdicha que la persona quisiera olvidar y reemplazar por fantasías placenteras o inhibiciones internas, estados en que no se atreve actuar contra el super-yo, sin dicha ayuda artificial. "El super-yo", dice Fenichel, ha sido definido como aquella parte de la psique que es soluble en alcohol y es por ello que fue siempre alabado por su poder - de ahuyentar la inquietud". (51)

Es importante establecer si el suministro necesitado es requerido de un objeto y el alcohol por lo tanto es utilizado como un medio de facilitar el logro de ese objeto; - o por el contrario el alcohol se ha transformado, el mismo en ese suministro y el interés por la bebida ha reemplazado toda consideración hacia los objetos.

"El más desarrollado y más maduro" de los alcohólicos y probablemente que haya superado las últimas etapas del - desarrollo son los alcohólicos que toman debido a un trauma externo y pueden dejar de beber en el momento en que desaparece. En algunos otros, el tomar puede ser resultado de un desorden psiconeurótico que puede ser superado con - una buena psicoterapia. Otros alcohólicos pueden ser del tipo caracterológico obsesivo-compulsivo, confrontando un conflicto insuperable pueden volver a una etapa oral y --- caer en la bebida para aliviar el Stress. De hecho son -- los rasgos obsesivos que pueden desarrollar, los que les - permiten tener cierta independencia y responsabilidad; y - que en última instancia resulta en un mejor pronóstico para el tratamiento, que las personas con fijación oral y -- narcisista que constituye la gran mayoría de los alcohólicos crónicos. (52)

Mc. Cord realizó un estudio en un grupo de pre alcohólicos y otro de personas no alcohólicas, con una secuencia longitudinal, con el objeto de valorar urgencias autodes--tructivas y dice que el concepto etiológico de auto-des--destrucción es aceptado por la elevada incidencia de inten--tos y tendencias suicidas en el grupo pre-alcohólico.

Chafetz ha observado que la mayoría de las relaciones, esfuerzos y metas de los alcohólicos han sido sustancial--mente autodestructivas. Dice: "No es que el alcohol con--lleve específicamente al intento de suicidio, sino que el alcohólico acciona actitudes autodestructivas y los patrones de agresión y hostilidad los dirigen hacia su inte----rior." (53).

Es de hacer notar que no hay nada específico en el --cuadro del alcoholismo, muchas personalidades "no alcohólicas", pueden mostrar la misma constelación de factores, ya que hay otras condiciones que tienen su fijación en las --etapas narcisistas y pasivo-receptivas del desarrollo.

La investigación psicológica del alcoholismo presenta todavía muchas facetas no resueltas, sin embargo, los factores externos, por sí solos como: la influencia social, - la educación deficiente, una tara hereditaria, no explican suficientemente la embriaguez, siempre hay un factor individual presente, el problema es investigar ese factor.

No sabemos todavía con certeza porque el alcohólico--muestra este tipo de síntomas. Factores culturales, socia--les, ambiente familiar, tempranas experiencias individua--les, todas ellas deben ser tomadas en consideración, pero--

el alcoholismo es el factor común de una multitud de factores que a veces pueden ser explicados en una intensiva y prolongada psicoterapia.

HIPOTESIS SOCIOLOGICA

No es fácil explicar las diferencias observadas en el plano de los hechos sociales y esto hace necesario la introducción de una dimensión sociológica al discutir el problema del alcoholismo.

Las diferencias entre los grupos, que no se explican sencillamente en base a conceptos psicológicos o fisiológicos deben ser objeto del análisis sociológico. Ya afirmábamos en otro capítulo que la adecuada comprensión de la etiología del alcoholismo necesita de las contribuciones de numerosas disciplinas.

El valor que se da al alcohol, su uso en la sociedad, la manera en que el tomar o no es controlado y las actitudes hacia el alcohol y hacia los usuarios de éste, todos son patrones culturalmente determinados. Los efectos de esos factores sobre los niveles de alcoholismo han sido bien estudiados por sociólogos y antropólogos. (54)

Los sociólogos se han interesado profundamente en el problema del alcoholismo y sus conclusiones son muy relevantes y en cierta manera un reto para los estudiosos del problema.

Se ha encontrado que hay cierta relación entre la es

estructura social y el consumo del alcohol, observándose que los índices de ingestión por grupos son muy variados. Un ejemplo de lo apuntado es el caso de los diferentes grados de alcoholismo en los dos sexos, el índice en hombres y mujeres varían sorprendentemente cuando pasamos de un nivel social a otro; en los países escandinavos hay una proporción de 12 alcohólicos por una alcohólica, la proporción en los E.U. es de 4 hombres a una mujer, y en Londres se ha incrementado de 4 a 1; en México esta relación es de 5:1. (55)

Son asimismo interesantes las diferencias observadas entre los distintos grupos étnicos norteamericanos. Así los grupos irlandeses y escandinavos presentan un gran número de alcohólicos, en cambio entre los italianos del sur el índice es muy bajo.

Bales ha sumariado muchas de las investigaciones realizadas en esta área y sugiere que los niveles de alcoholismo pueden ser influidos por patrones culturales en tres maneras. O sea, que los índices en los diferentes grupos se deben a la interacción de tres grupos de factores fundamentales:

1. Factores dinámicos
2. Factores que dependen de orientaciones normativas
3. Factores alternativos

Los factores dinámicos se relacionan con la incidencia o el nivel de tensiones psíquicas agudas en el grupo.

La cultura puede favorecer o provocar en el individuo necesidades agudas de adaptación o tensiones internas que-

lo orillen al alcoholismo.

El segundo, o sea los factores que dependen de orientaciones normativas, está relacionado con las normas, --- ideas y los sentimientos centrados en el acto de beber y-- que están arraigados en tradiciones culturales de los diferentes grupos.

El alcoholismo depende en cierta manera, de la acti-- tud que tiene una determinada cultura hacia el tomar y la influencia de ésta en sus miembros, ya sea que, la cultura pueda presentar el alcohol al individuo como un medio de - aliviar sus tensiones o que por el contrario el solo pensamiento de tomar, haga que el individuo perteneciente a la- misma se angustie; es decir, que la presión o no del grupo social al que se pertenece, puede condicionar al sujeto a- una ingestión excesiva de alcohol.

El tercer grupo de factores procura resumir todas las formas de conducta (normales o patológicas) que responden a una pauta cultural y que representan el papel de equiva- lentes funcionales de la bebida, en cuanto que constituyen formas de adaptación a las situaciones de inquietud psíquica.

En qué medida determinada cultura provee o permite -- substitutos adecuados de satisfacción. Los que más han sido estudiados se refieren a las condiciones económicas y - sus concomitantes de vivienda y de alimentación.

Vemos pues que el índice de alcoholismo en un grupo - es resultante producto de factores dinámicos, normativos y - alternativos.



Si varía cualquiera de los valores en uno de estos factores, se verá afectado el índice de alcoholismo y consecuentemente se aumentará o disminuirá la presión hacia-- el mismo.

A estas conclusiones se llegó, haciendo una extrapolación de lo que según los sociólogos ocurren en el caso individual, en que el alcoholismo igualmente implica la convergencia de un estado de tensión psíquica aguda, con un tipo particular de orientación o de actitud normativa hacia la bebida, que el individuo obtiene presumiblemente de otros miembros del grupo. Cae en el alcoholismo el individuo que carece de modos alternativos de adaptación. (56,57)

Estudios comparativos realizados con grupos étnicos minoritarios de irlandeses y judíos, de sus patrones y actitudes hacia el alcohol han mostrado que la actitud utilitaria de los irlandeses es permisiva y considera el alcohol como una solución a tensión emocional. Mientras que en los judíos, el alcohol tiene un significado ritual y -- existen fuertes tabús contra el abuso del mismo.

Las diferencias en las orientaciones normativas entre ambos grupos hacia la bebida, son de particular interés para entender la variación en el índice de consumo entre ambos grupos. La incidencia de ingestión de todo tipo de bebidas alcohólicas es el mismo, pero a la vez el porcentaje de alcoholismo es extraordinariamente bajo, por lo que respecta al grupo judío.

Es interesante señalar lo que Pittman dice al respecto:

"Los judíos son un pueblo de rasgos bioraciales heterogéneos y demuestran un nivel relativamente elevado de -- tensión psíquica, es decir que nos encontramos frente a un grupo que virtualmente está expuesto a la influencia del -- alcohol, que revela la existencia de tensiones del tipo -- que según se presume generalmente son causa de alcoholis-- mo y sin embargo, presenta uno de los índices más bajos de éste.

Si comparamos a los judíos con los irlandeses, observamos, que el factor dinámico es una constante en ambos -- grupos, ya que los dos tienen un elevado porcentaje de casos de neurosis y psicosis, lo que a su vez puede ser considerado como un dato general de la tensión psíquica aguda. De manera que el factor dinámico o sea la diferencia en niveles de tensión psíquica no es suficiente para explicar la enorme diferencia en los dos factores restantes o -- sea las diferentes orientaciones normativas hacia la bebida o los factores alternativos o a ambos elementos.

Pittman señala que es difícil o imposible identificar o calibrar los factores alternativos y que la elevada incidencia de dolencias gástricas en los grupos judíos representa el papel de una importante alternativa que vendría a aliviar parte de la presión orientada hacia el alcoholis-- mo. (58)

Pero tampoco el problema de las alternativas ha sido resuelto satisfactoriamente. Lo que sí se observa es que existen acentuadas diferencias en las orientaciones normativas hacia la bebida observada en la cultura de los irlandeses y de los judíos.

La tradición cultural entre los judíos sitúa claramente la ingestión de bebidas en la red de ideas y sentimientos sagrados. El acto de beber tiene esencialmente carácter expresivo y comunicativo y de simbolismo religioso y - entre los judíos ortodoxos el beber, en situaciones aparentemente seculares implica la extensión de un simbolismo religioso.

Hay rigurosas actitudes negativas asociadas con la embriaguez. La sobriedad se considera una virtud judía y la embriaguez se estigmatiza como una característica de los gentiles.

Cuando la identificación con el grupo es intensa, este estereotipo está respaldado por hondos sentimientos.

En el caso de la cultura irlandesa, el acto de beber está totalmente separado de la trama de ideas, actitudes y sentimientos religiosos, tiene un carácter utilitario o hedonístico. Es decir que la tradición tiende a estructurar el sentido de la bebida, de tal manera que considera que - el individuo probablemente bebe por razones afectivas o -- por situaciones de tensión para satisfacer sus necesidades individuales de adaptación.

De ello se desprende que las orientaciones normativas pueden contribuir, según sea el caso a estorbar o facilitar el desarrollo del alcoholismo. (59)

Estas conclusiones se ven reforzadas por los estudios realizados por Brunsell, quien ha sido capaz de demostrar que los porcentajes de alcoholismo están íntimamente relacionados con actitudes hacia el alcohol y el tipo de con--

trol que la sociedad ejerce. Los porcentajes de alcoholismo, de acuerdo con Brunsell, parecen ser los más altos en aquellas sociedades donde el tomar es definido hedonísticamente, pero sin embargo, ha encontrado que también ocurre donde el tomador es rechazado por la sociedad, especialmente cuando el rechazo resulta en una tendencia a retirarse de la participación social.

Lemert, en estudios realizados entre los indios de la costa Noroeste, sugiere que la bebida excesiva puede convertirse en un patrón aceptado y mientras el individuo se adecua a los requerimientos del grupo el alcoholismo es raro. El alcoholismo solo se desarrolla, según este autor, cuando el individuo se siente enajenado a su grupo, debido a cierta violación de las reglas tribales o éticas.

Estudios realizados por Jackson, han mostrado que es más fácil encontrar alcohólicos potenciales entre los grupos minoritarios que por alguna razón toman como un reto a la familia, a las normas familiares o comunitarias; tomar violando las normas familiares o comunitarias, ocurre con mayor frecuencia cuando estas normas son contradictorias o ambivalentes, o cuando hay una considerable diferencia entre los standards verbales y de conducta.

Así, encontraron que los padres de alcohólicos, tienden a disentir marcadamente de sus actividades hacia el alcohol, exponiendo a sus hijos a una atracción y repulsión hacia el uso del alcohol.

Es indudable que existe una relación entre las actitudes sociales, los valores, las costumbres de beber y el nivel de alcoholismo.

Por otro lado debe mencionarse también, que normalmente el tomar tiene lugar dentro de grupos no institucionalizados, no formales, en los cuales hay marcada variación -- respecto a las normas de tomar, los standars y las costumbres. (60,61)

Pues tanto en el pasado como en el presente, la sociedad ha tenido y tiene una profunda ambivalencia acerca de los efectos que el alcohol produce. Esta ambivalencia mostrada por la sociedad hacia el alcohólico, se observa primeramente en la aceptación que por una parte se tiene hacia las reuniones sociales, en las que uno de los elementos más importantes lo constituyen las bebidas alcohólicas, "promotoras de convivialidad" y el agrado que esa misma sociedad muestra hacia "el simpático bebedor".

Pero por otra parte, cuando esa misma persona traspasa las barreras del buen gusto social y se convierte en un "borracho", el grupo inmediatamente cambia su actitud hacia un abierto rechazo y antagonismo.

Y como antes dijimos, también existen una serie de medidas contradictorias, actitudes incompatibles que el grupo social adopta ante este fenómeno, por ejemplo:

- Dar licencia autorizando a los establecimientos la venta de bebidas alcohólicas.
- Decreta leyes de impuestos sobre las bebidas embriagantes, como forma de control para su venta y adquisición.
- Permite la publicidad de productos alcohólicos para incrementar la venta a través de medios de difusión.

Y por otro lado:

- Realiza campañas publicitarias de control de bebidas dirigidas por los gobiernos.
- Elabora programas de Salud e Higiene Mental en las que incluye una lucha en contra del alcoholismo.(62)

En el mundo de los llamados bebedores, se cuentan por millones, auspiciados en su mayoría por la licencia que la sociedad ha concedido al alcohol. Las campañas en su favor, se centran en forjar la idea de que el hecho de beber es consustancial a las formas de vida social más sofisticadas y refinadas; ya que es capaz de estimular la sociabilidad entre las personas.

Ha sido admitido por conveniencia del hombre, pues -- proporciona indulgencia con otras personas, siempre y cuando sea ingerido en las dosis permitidas por el mismo grupo y el bebedor tenga plena conciencia de lo que está haciendo y conozca su límite de "tolerancia".

Por ello se ha convertido en un acto normal de buena-educación, es la substancia con un significado de "poder mágico" que calma la ansiedad habitual y produce una permu-tación transitoria de situaciones y personas. Es precisamente en esta época de crisis y stress en la que los métodos tradicionales de ajuste no son ya eficaces al ritmo de vida, donde el alcohol ha venido a ser el mejor calmante.- Sobre todo porque no es caro, es fácil de obtener y está--permitido por la sociedad.

Tratando de sistematizar algunos aspectos socioculturales del alcoholismo se han planteado tres elementos:

A) Tipo de actividad que se desempeña.

Hay una gran evidencia en el hecho de ser alcohólico, en relación con la variación de la proporción de alcoholómanos, tomando como marco de referencia los grupos profesionales.

Es común distinguir los empleos que predisponen al individuo a un consumo excesivo de alcohol, Henry Ey, dice: trabajos de fuerza, faenas al aire libre de las actividades agrícolas, "alcoholismo de la propina", actividad política o aquella relacionada con la vida social y de negocios, trabajos que imponen una separación o desplazamiento periódico o frecuente, etc. Se dice que "el hombre alcohólico potencial muestra una preferencia particular por éstas últimas profesiones que le permiten satisfacer un deseo de cambio o de huida de su realidad". (63)

B) Relación social con alcohólico y/o asociaciones -- tempranas con el alcohol.

Parece ser que también puede desempeñar un papel en el hábito del alcohol, una relación estrecha con otros alcohólicos, sobre todo en el primer período de la vida, --- cuando los mecanismos de imitación e identificación son -- más fáciles o naturales.

Podemos apreciar como un ejemplo de asociación establecida entre el dolor y el alcohol, en una edad temprana de la vida; este pequeño párrafo del libro "Un hombre loco", autobiografía de Harold Maine; "No mucho después aconteció otro incidente similar; en otro pueblo fui atacado -- por una pandilla de muchachos y golpeado hasta quedar sin conocimiento. La madre de uno de los niños trajo coñac -- con agua. "de nuevo el camino interior de paz. Ver - -

güenza, rabia y miedo se disolvieron nuevamente. Todavía no sabía que era el coñac, pero la seguridad se derramó sobre mi garganta". Así como estas expresiones podemos encontrar otras descritas en el libro Hombres en Fuga de Caccioli. (64)

C) Patrones y actitudes del grupo social al que se pertenece.

Debe atribuirse un rol importante a los "standars culturales" referente al acto de beber (beber no importa en que momento o en que lugar) y la actitud social respecto al bebedor y más particularmente al estado de embriaguez. Es de todos conocido que éstas son de una tolerancia variable, a veces excesiva, otras de una reprobación rigurosa (como en el caso del alcoholismo femenino).

Un estudio hecho por Madeddu sobre pequeños grupos (grupos primarios de alcohólicos) ha precisado la importancia primordial y determinante de la presión del grupo.

Ha permitido, expresa el autor, "la evidencia de los conceptos dinámicos relacionales de movimiento, valencia, vector, cohesión, fuerza de atracción o repulsión; que son directamente proporcionales a la búsqueda de una situación afectiva, de seguridad, afirmación de sí mismo y de pertenencia al grupo". (65)

Considera que es fácil exhibir en los participantes no solo su necesidad elemental de dependencia, el carácter ambivalente de la demanda de ayuda, y su necesidad de comunicación.

En sus apreciaciones resume que la ingestión de alco-

ho] representa la necesidad de un sustituto o la atmósfera familiar o de una comunidad que deje de ser percibida - como hóstil, es decir, se requiere de la estructura previa de un grupo desprovisto de toda fuerza apremiante de adaptación.

De hecho y contrariamente de lo que se cree, Petter--son y Maxwell concluyen que los "borrachos no se encuen---tran aislados, viven en una sociedad de compinches, una sociedad de ayuda mutua al afrontar problemas de supervivencia, pero más que eso, es un grupo que provee apoyo emocional que se encuentra en la aceptación y la compaña. Hay una íntima relación entre el alcoholismo y la participa---ción de grupos que toman". (66)

Abundando en el tema, es imposible no hacer hincapié--en el considerable papel que cumplen las diversas formas--de demandas apremiantes de que es objeto el bebedor en ---nuestro país.

En nuestra cultura el alcoholismo excesivo parece ser el resultado de adaptarse a las costumbres del grupo y representa la necesidad de hacer algo que proporcione cierto prestigio al individuo.

En un estudio hecho por Williams Madsen, realizado en las poblaciones de San Francisco, Tecospa y Tepepan, reportan que la conducta de beber, en estas comunidades son una consecuencia de premisas culturales, es decir, este comportamiento se estructura por la definición culturalmente asumida de facilitar identidad, comunidad y prestigio. El beber ocurre en un contexto social prescrito, la ritualiza---ción del beber lleva a instituirlo en las fiestas de la co

munidad o la familia. De tal modo que significa identificación y aceptación de todos los miembros de un nivel social, sin embargo, agregan que en la sociedad urbana la -- desviación al beber, está asociado con adicción; como una -- conducta disruptiva generadora de culpa características -- del alcoholismo occidental.

De hecho esta pauta cultural implica varias condiciones para poder convertirse en hombre. La hombría está plenamente identificada con el alcohol. La habilidad que se muestra para beber es aparentemente un hecho que produce admiración hacia éste, por asociarlo con la masculinidad; ahora bien la inhabilidad para ello denota precisamente lo contrario, ausencia de virilidad o bien una pérdida gradual de ésta. (68)

Se ha dicho que el mexicano resuelve todo alrededor de la botella. Toma un trago para platicar con los amigos, para celebrar una fiesta y también para acompañar a un muerto. Es siempre indispensable, para toda clase de relaciones interpersonales. "Para hacer ambiente, o cada día de raya, para hacer "hambre", para matar el tiempo, -- etc. El alcohol aflora la angustia acumulada durante siglos y las cargas de animosidad; se cobran deudas insignificantes, agravios de amistad, una palabra que lastimó o -- una sospecha, etc."

El hombre bebe para dar salida a su hostilidad y resentimiento. Así realiza su "catarsis". No faltará a --- quien comentar su sentimiento, busca en él, la sensación de fuerza, capacidad, potencia y aprobación. Vive una ilusión y transforma por medio del alcohol sus impedimentos sin desaparecerlos; sentimientos de inferioridad, su frus-

tración, su carencia de status social; en resumen su angustia, la calma transitoriamente, alterando engañosamente -- las circunstancias.

Desgraciadamente estas actitudes de la sociedad y sus implicaciones han retardado la comprensión científica del alcoholismo y del alcohólico.

CAPITULO III

ALCOHOLISMO FEMENINO.

La experiencia clínica muestra que el alcoholismo en la mujer es menos frecuente, más no por ello es poco importante. La trascendencia social que tiene, crea la necesidad de estimarlo como un problema separado. Sobre todo -- cuando pensamos en él como una condición sintomática, que va desde las reacciones neuróticas hasta los patrones culturales.

El alcoholismo femenino ocupa un lugar aparte, porque si bien le encontramos ciertos caracteres psicopatológicos comunes al hombre alcohólico; se distingue por los factores psicológicos y socioculturales que determinan el "statu quo" de la mujer en nuestra sociedad. Ella por su alcoholomanía se degrada más rápidamente en su situación social, asimismo en su papel femenino y maternal y precisamente por ello el rechazo externo se hace más acendrado.

En los últimos tiempos algunos grupos sociales lo admiten, permitiendo discretos cambios del rol femenino en la sociedad. Pero la observación clínica indica que el uso del alcohol en ella, es más libre que formal. Efectivamente se tolera siempre y cuando no se extralimite de la convivialidad. Es posible que esta postura ambivalente resulte en una mayor incidencia de bebedoras (1). Por otra parte, cuando ya se constituye en una conducta sintomática,

Es de conocimiento común que la mujer se encuentra vinculada a sus características biológicas, a través de eventos como la menarquia, la maternidad o la menopausia, pues al influir sobre su conducta concatenan fuertemente con su estructura psicológica. Las reflexiones de los psiquiatras italianos y franceses señalan que dichos procesos frecuentemente están asociados con un beber incontrolado y excesivo.

"Es posible ver una relación entre el inicio de la embriaguez y el principio del periodo premenstrual".(3)- Papandrea y Ronchi, toman en cuenta sentimientos depresivos que se incrementan en los periodos premenstruales, especialmente en mujeres neuróticas: Afirman "éstas son quienes tienen un rasgo adictivo y pueden recurrir a la ingestión del alcohol como una manera de aminorar su abatimiento". (4)

También se ha considerado una causa precipitante del alcoholismo la menopausia. En esta etapa cuando la mujer comienza a sentir la declinación de su femineidad; aún cuando no hay en realidad diferencia emocional al periodo en que el hombre siente que está decayendo física y mentalmente; si la mujer menopáusica está deprimida y angustiada, tal situación puede inducirla hacia el alcohol, con un alto riesgo de volverse alcohólica crónica.(5)

Kinsey explica que las historias clínicas de estas mujeres usualmente revelan la presencia de cirugías de útero u ovarios. Ello muestra que la menopausia artificial puede estar ligada con patrones adictivos.

Otros estudios también han relacionado su origen con abortos, dismenorrea y depresión postparto. Ya que -

cualquiera de estos sucesos promovió el comportamiento alcohólico. (6)

Dehaies en un estudio a 162 pacientes, advirtió que antes de los 40 años, un 15% tenían antecedentes de histerectomía o intervenciones quirúrgicas directamente relacionadas con alguna función femenina. La disposición alcohólica empeoró después de la operación. Además se ha observado que el embarazo y el alcohol, son incompatibles porque es habitual que se interrumpa la afición a éste.-- (7)

Linsansky en una investigación sobre la variancia y patrones en la mujer alcohólica, no halló datos que apoyasen la relación entre el alcoholismo y los procesos fisiológicos.

Esta autora opina que el alcoholismo en la mujer altera más, porque expresa una grieta en los fuertes tabúes contra el beber; es decir representa lo contrario de los ideales de "autocontrol" o "buena conducta" y probablemente porque produce una mayor disgregación en la vida familiar.

"Son muchas las razones de la patología psiquiátrica para abordar a las bebedoras en aspectos de la personalidad, ya que ésta en ocasiones puede ser más o menos normal, pues las manifestaciones del alcoholismo son tardías y las circunstancias mismas son relativamente cercanas a la vida social familiar o profesionales de las pacientes". Se ha indicado que la limitada integración de patrones en el ambiente familiar, diferentes de estas normas de conducta, genera la inclinación hacia el alcoholismo. Es decir, las fallas que la familia crea en la mujer,

posteriormente no le ayudan a cubrir expectativas internas de equilibrio y madurez, por lo cual se encamina hacia la ebriedad. (8)

Son muy extensos los factores culturales que han dado lugar a las actitudes juzgadas como femeninas y masculinas, asimismo son variados aquellos donde las mujeres pueden realizar actividades esencialmente masculinas, tales como negocios, profesiones, etc. El desarrollo de una mujer puede mostrar la incapacidad para asimilar los disímiles patrones socioculturales, ya sea adoptar un comportamiento femenino o la posibilidad de desempeñarse con algunos caracteres masculinos sin que pierdan de vista los rasgos inherentes a su sexo. La dificultad para organizar en la personalidad estos elementos puede conducir a la adicción como una manera de mitigar sentimientos de poca aprobación social. (9)

Dentro de la etiología del alcoholismo se ha dicho que el significado tardío de las dificultades adultas partieron de un factor precipitante y que posiblemente todo hecho crucial que guía a un adulto al alcoholismo ocurrió en su infancia. El rol de estos problemas desencadenantes si parecen más importantes en el sexo femenino.

La biografía de las alcohólicas provee en muchos casos de la entera abstinencia o la moderada ingestión, hasta un periodo tardío o hasta enfrentar dificultades abrumadoras; cayendo así en un beber excesivo e incontrolado. (10)

Sobre esta línea de pensamiento puede suponerse que el beber corresponde a una actitud reactiva ante un pro--

blema que moviliza a la personalidad y luego que ésta -- realiza los ajustes necesarios debe proseguir una situación vital más consistente. Entonces una vez resuelto el conflicto, también debería desaparecer la conducta alcohólica. Más no es así, sucede que si bien las mujeres beben tarde en la vida, cuando principian parece ser que obtienen ganancias a necesidades de la personalidad, que en otro tiempo gratificaron a través de otras formas de comportamiento y por lo tanto el alcoholismo no se constituye en una pauta reactiva a una situación problemática.

No obstante en casi todos los estudios realizados - reportan que el ambiente familiar mal constituido, facilita las condiciones para esta disposición. Lolli interpreta el alcoholismo como una resultante infortunada de experiencias infantiles críticas, cuyo fundamento es ordinariamente la incompatibilidad parental, dificultades entre ambos padres y más que nada una falta de afectividad y relaciones íntimas entre los padres, particularmente con la madre.

En un estudio del Dr. Dehaies, ocupa un lugar de interés la separación o el divorcio de las figuras paternales, en los primeros años. Del mismo modo es relevante el sitio que tienen entre los hermanos. Consistentemente se propone la influencia alterativa hacia el alcoholismo, en aquellas personas que poseían puestos intermedios. La explicación atribuida a este punto, es que los hijos menores (sandwiches) permiten evocar más la frustración y tienden a vivir profundamente la disolución familiar, el alcoholismo de los padres o las carencias educativas. (11)

Esto también puede cuestionarse y se presta a discusión. En base a esta premisa puede esperarse que la mayoría de las personas en dicha situación, potencialmente -- son candidatos del alcoholismo. Es posible observar los múltiples ambientes en donde las niñas viven estas experiencias y cabría preguntarse: ¿Si las fuentes de conflicto son las mismas, que es lo que lleva a unas mujeres hacia el beber y a otras a no hacerlo? Variadas son las respuestas. Nachin enfatiza que el alcoholismo femenino está basado en la adicción del padre o marido.

En su estudio el 46% pasó su infancia cerca de un padre bebedor o psicópata. En el resto se estimó que el marido no sólo bebía, sino también las incitaba a hacerlo. Concluye en ambos casos eran personas brutales, inestables o "ausentes del hogar". (12)

Un estudio de Duffy y Wood, propone que ninguna de las pacientes expresó haber vivido en una atmósfera familiar de calor o aceptación (el 15% tuvieron padres alcohólicos) y en general se consideraron poco hábiles para sostener relaciones parentales o fraternales de mutuo afecto.

Un tópico recurrente en sus entrevistas fue su incompetencia para satisfacer a padres dominantes y habitualmente hubo una hermana que era la preferida. (13)

Constantemente Lolli ha visto que la madre fuerte, eficiente y dominante, realiza los roles de otros miembros de la familia. En el caso de una figura paterna alcohólica, estas pacientes generalmente optan por interpretar su alcoholismo como la resultante de la personalidad de la otra figura; ya sea la frustración de él en su rol masculino o de la madre como esposa.

una mujer protegida en su hogar, puede por largos periodos escapar a la detección familiar social.

En la evidencia de que la adicción femenina empieza a una edad mayor que la masculina, pero se vuelve alcohólica en menor tiempo que el hombre es que se le considera -- más grave. Además aunque ellas aprueban mejor la tutela - psicoterapéutica, se piensa que el tratamiento es más complejo. (2)

A pesar de las múltiples investigaciones sobre el alcoholismo en general y la magnitud del fenómeno, son pocos los estudios que han afrontado el asunto en su aspecto femenino.

En su mayoría las conclusiones provienen de sumarios estadísticos o inferencias obtenidas en hombres. El análisis de la literatura demuestra solamente tres o cuatro estudios de mujeres alcohólicas, lo cual hace difícil plantear los conceptos como generalidades del alcoholismo - femenino. Si este trabajo es un estudio sobre la mujer alcohólica, no podemos dejar pasar las proposiciones psiquiátricas y psicoanalíticas explicativas de este fenómeno.

Casi todos los esfuerzos pretenden identificar las divergencias de grupo que llevan a beber, o "tipos de mujeres ebrias" y algunos aspectos en los que éstas difieren - del sexo masculino. Los investigadores piensan que si son significativos los factores que predisponen y/o las reacciones al uso del alcohol, entonces, en parte, los sistemas de tratamiento y prevención deben ser diferentes. El primer punto hacia donde se dirigen estas observaciones, - es la relación entre el tema que nos ocupa y las funciones fisiológicas de la mujer.

Curran verificó estos datos, en un estudio en que se presentó a 69 alcohólicas, a quienes se les había practicado tres o más entrevistas, todas ellas eran de elevado nivel socioeconómico. Bebían en su hogar y no asistían a hospitales públicos.

Se describió en las conclusiones un fuerte apego a la madre, narcisismo y una gran tensión en sus contactos sociales, a partir de la dependencia manifestada.

En el caso de las pacientes solteras, retienen una ambivalente sumisión con uno o ambos padres, lo cual explica sus conflictivas relaciones heterosexuales.

Curran dice "todo esto parte de esenciales experiencias de desarraigo, pues la necesidad de depender de los padres es dada por la búsqueda de un sentimiento que no se tuvo en la primera infancia, y que fue derivado al ambiente, experimentando así una pobre identificación -- con el grupo al que pertenecen" (14).

"El alcohol que inicialmente suministró sentimientos de aceptación, más tarde soltó su hostilidad se tornó en un medio de autopunición y terminó por convertirse en un padecimiento con el que pretenden solucionar sus problemas."

El carácter de la relación con los padres, es semejante en los patrones heterosexuales, posibilita un matrimonio con personas que tengan dificultades adictivas. "En este asunto ella cree ilusamente que podrá rehabilitarlo. Más con su actitud complaciente, simbólicamente condensa sus necesidades afectivas, el deseo de ser aceptada y su hostilidad, resultando todo ello en un estado-

latente de alcoholismo". Las pacientes se aseguran de -- protección y gratificación dependiente, en sacrificio de una relación interpersonal más madura.

El porcentaje de dificultades maritales es elevado, -sobre todo la relación extramarital y los disgustos por mo motivos inocuos. Eligen como esposos a quienes tienen una -reducida capacidad de relacionarse y los esposos en esta -constelación parecen más en disposición de recibir que de dar. No tienen el sentimiento de que sus maridos las necesitarán tal como ellas deseaban. Se concluye que el ca rácter narcisista de su relación, implica una actitud por parte del partenaire, de suma aceptación y sometimiento.

De su situación cotidiana, ellas verbalizan insatis- facción emocional, cuya causa es su dificultad para comu- nicarse en esos términos.

Duffy resumió la descripción de los esposos, como de finitivamente dominantes en un 71% y un 18% fue clasificado como pasivo agresivo. Eran hombre que las controlaban agresivamente o por medio de tácticas obstruccionistas pa sivas. En todos los casos la desarmonía en la relación - heterosexual se perpetua, unido a la incomunicación y a - un pobre ajuste sexual.

En el caso de las mujeres, su ajuste sexual fue inva- riablemente escaso, usualmente inhibidas se ven limitadas para confrontar esta condición con hombres poco accesi- bles. Pronto aprenden que el alcohol tiene un efecto re- lajador, lo que puede "guiarlas a violar los tabus sexua- les impuestos tan severamente por la sociedad". (15)

Lolli opina que la alcohólica está orientada a elaborar grandes satisfacciones en la bebida. Para ella "sus experiencias sexuales tienen un valor relativo. Es común que aparezca la opinión de que el alcohol es un hábito -- más intenso; y que la sexualidad es inconsecuente". Es comprensible que no posean una vida sexual adecuada, ya que sus dificultades están conectadas con el factor de -- que se interesan más en recibir que en dar. (16)

Otras razones en favor de la carencia de ajuste sexual, las confiere Lolli a que son inestables, intolerantes al stress y cuando se hace patente alguna complicación sexual, se manifiesta amplificada en la mente de la mujer alcohólica; mientras que en otros individuos menos impulsivos; es tolerada y más estable.

Hace notar que algunas logran un relativo ajuste con el sexo opuesto cuando están sobrias y se vuelven muy antagónicas bajo la influencia de la bebida. Otras, sobrias, son sexualmente inhibidas y el alcohol favorece la disminución de patrones represivos sexuales.

De este modo se ha creado el estereotipo de la promiscuidad en la mujer alcohólica, tan extensamente aceptado por la población.

En realidad es un hecho explotado y exagerado por la propaganda, ya que algunos estudios han demostrado que -- aun cuando sus relaciones heterosexuales estuvieron lejos de la normalidad, esto básicamente se debió a desinterés y pereza al enfrentar las dificultades inherentes al hecho mismo.

Otros estudios como los de Wall, sugieren que la aso

ciación alcoholismo promiscuidad, es primariamente consecuencia de serios disturbios psicosexuales y no un efecto directo de la ebriedad; exceptuando algunos casos en donde el mismo beber incrementa la vulnerabilidad para la explotación sexual de la mujer. Pero en ese caso, ya no sería tan importante la conducta ebria, como la necesidad de valorar la sintomatología "masoquista". (17)

Levine en su estudio a 110 mujeres reporta que el -- problema sexual fundamental en la mujer, fue la frigidez, algunas veces asociada con promiscuidad, pero más ostensiblemente se relacionaba con inhibición y falta de intereses. (18)

La mayoría de los investigadores creen que un matrimonio insatisfactorio tiende a ser en promedio la causa precipitante del alcoholismo femenino, especialmente se ha observado que requieren de un hombre que ofrezca seguridad, aun cuando la comunicación afectiva este fuera de control. Cada esposo, dicen Lolli, Murphy y Wall, parecen suplir al padre o la madre. Aparentemente las pacientes que han sido dominadas por el padre, son a quienes les -- gusta menos casarse con hombres dominantes, pero eligen otras formas de relación en las que veladamente son controladas. Esto último se asocia a una persistente búsqueda del alcohol, por cuanto que se enfrentan no sólo a su necesidad de seguridad, sino también a la dificultad para protegerse de la conducta manipuladora poco evidente del esposo.

Hart Van Amberg y Wall, también han estimado que --- ellas tienen conflictos en la toma de responsabilidades adultas, singularmente en la capacidad de "dar amor" y --

"aceptación a los hijos". (19)

Wanberg y Knapp, en su estudio correlacionaron significativamente "vivir sola con los hijos y los primeros años de beber". Afirman que la mujer divorciada que vive sola con sus hijos, sigue teniendo problemas con la bebida, pues esta conducta de exceso es el resultado de la separación o es una razón abierta con la cual justifican su comportamiento. (20)

Esto, lo consideran como el corolario de una mayor variación en su individualidad y personalidad; que lo --- apreciado en el hombre. Piensan que si el alcoholismo en la mujer está íntimamente asociado con hechos concretos, y da lugar a una definida situación o reacción ante la vida, se debe a que el beber excesivo es proporcional a la necesidad de individualidad.

Van Amberg observó en 50 mujeres alcoholómanas, un sentimiento o una vaga sensación de inconformidad con sus patrones de vida y la causa de esa insatisfacción tendía a ser variada y altamente individualista, sobre todo cuando se relacionaba con el rompimiento de sus vínculos sociales.

En un estudio de circunstancias alrededor de los problemas en el beber, Lisansky advirtió que las mujeres mencionaron una específica experiencia pasada. Concluye que presiones ambientales y sociales juegan un papel precipitante. (21)

Lolli comparó historias de hombres y mujeres, dedujo que en la mayor parte de los casos, éstas últimas se abstienen o beben moderadamente, hasta que conflictos inex--

pugnables conducen a beber desmesuradamente, pues representa una forma de anular sentimientos de inseguridad y deficiencia en la manera de afrontarlos.

Otras opiniones subrayan más, aspectos socioculturales, tal como es referido por Nachin, quien a su juicio considera que la mujer puede encontrar las frustraciones o tensiones que la impelen a beber dentro de su vida hogareña. Concibe la sociogénesis del alcoholismo femenino en la actividad que desempeñan. (22)

Esto ha sido observado en el estudio de Wanberg y Knapp, explican que ellas "toman" en su casa, solas: y este patrón puede ser una importante característica conductual porque se correlaciona con otras dimensiones sociales, tales como prejuicios, y ostracismo; psicológicas porque su autoestima decae, al infravalorarse su posición como mujer. Todo esto parece apuntar hacia un sentimiento, "la soledad de ama de casa", que está generada por su fastidio ante el rol en el hogar. La justificación la obtienen de la correlación significativa entre los ítems "apta para beber con su esposo", con el de "beber sola". Es decir, a partir de los diferentes patrones que existen sobre este fenómeno, las mujeres sienten que solo en términos convencionales pueden beber con sus esposos, pero definitivamente al encarar su tendencia adictiva pretenden hacerlo de preferencia solas. (23)

Nachin habla de las mujeres que han aprendido una profesión y que no han podido continuar tras su matrimonio y que por este hecho su vida conyugal o maternal es vivida como un fracaso o semifracaso. "Son personas rebeldes, inconformes que no pueden resignarse y ponen en -

conflicto el rol tradicional de la mujer frente a los nuevos patrones sociales que pueden realizar. El rechazo -- por una experiencia juzgada insoportable y la incapacidad para aceptar tal hecho, provoca la necesidad de embriagarse. (24)

El estudio de Duffy y Wood, al analizar el funcionamiento en el trabajo, muestra que las mujeres usan el alcohol para hacer mejor sus labores, pues levanta el ánimo y la disposición que en la sobriedad no tienen; mientras que el hombre está más insatisfecho con su actividad, porque bebe excesivamente". (25)

Nos damos cuenta de que múltiples son las apreciaciones causales del alcoholismo femenino, su origen ha sido buscado en las experiencias infantiles que impiden un desarrollo afectivo; las crisis conyugales, las circunstancias del crecimiento social, el aislamiento, la soledad - durante la vejez, todas ellas pueden agravar la pre-mórbida actitud adictiva.

Variadas y discrepantes son las razones por las cuales una mujer se precipita al alcoholismo. No obstante, a pesar de las evidencias obtenidas principalmente por la historia clínica, y los cuestionarios sobre el alcoholismo; no se ha podido precisar alguna como fuente básica. - Podríamos pensar que la génesis del alcoholismo femenino concita experiencias y dificultades en los procesos de integración y desarrollo de la personalidad. Es decir si - en nuestra sociedad las mujeres tienen experiencias similares y no todas son alcohólicas, entonces de algún modo la mujer que bebe posee una serie de características que facilitan el empleo de la bebida como una manera de resol

ver conflictos.

También se ha recurrido a los conceptos dinámicos -- de la psicología para entender el fenómeno que nos ocupa; ya que al parecer no son totalmente satisfactorios los -- puntos anteriormente revisados.

Las observaciones en este sentido provienen básicamente de estudios fenomenológicos, casos de mujeres alcohólicas que han permanecido en psicoterapia por largo --- tiempo.

Son tres los estudios que aportan impresiones dinámicas al estudio del alcoholismo femenino. El estudio de -- estos puntos es muy extenso y reportaremos solamente las -- conclusiones más sobresalientes.

El primero, del Dr. Karpman, fue integrado tomando -- como cimiento las sesiones en psicoanálisis de tres mujeres alcohólicas.

El Dr. Karpman resume sus observaciones como sigue:

1. En los tres casos hay un factor común, que es el desarrollo poco satisfactorio en la infancia, caracterizado por la incompetencia paternal (padre violento y fanático de la religión, padre alcohólico crónico que presentó un cuadro psicótico, padre neurótico quien buscaba en el hogar un fuerte deseo de dominio. En el primer caso la madre exhibió evidentes reacciones psicóticas, las dos restantes muestran importantes características pasivo- -- agresivas). De la relación con los padres, las pacientes analizadas desarrollaron tempranos y pronunciados sentimientos de inferioridad, inseguridad emocional; creados -

por la idea de privación del amor paternal.

2. Ambos padres fueron extremadamente torpes respecto al sexo y continuamente maltrataban o golpeaban a las hijas por cualquiera remota sugerencia de transgresión sexual.

Este aprendizaje y de sus sentimientos de inseguridad, fueron los que realzaron su desilusión ante las relaciones heterosexuales. Porque ellas sentían que eran sacrificadas para todo y por nada. Reaccionaron a sus dificultades sexuales con aventuras promiscuas, que en ese tiempo no estaban asociadas al alcohol.

Dice Karpman "ellas ya no tienen la conducta promiscua en virtud de que establecen una relación entre alcohol y relajación. Se vive al alcohol como antídoto a la soledad y depresión y por lo tanto, ya no requieren la aparente atención y satisfacción afectiva conseguida en la conducta sexual promiscua". (26)

3. Presentan un interés incestuoso en sentido psicológico, con características diferentes en cada caso, ya sea en la pobreza de identificación, en la necesidad y dependencia al padre o en la realización simbólica de intereses homosexuales inconscientes.

De acuerdo con Karpman hay en el alcoholismo femenino, "una completa situación edípica con todas sus ramificaciones dentro de las equivocadas canalizaciones sexuales, a entender perversión, componentes incestuosos y homosexuales". (27)

Solo en el primer caso se observaron múltiples ele--

mentos de una disposición homosexual, pero no hubo certeza de esa conducta anormal.

4. Los casos muestran un gran desarrollo neurótico-- y "complejas reacciones", pues la adhesión emocional hacia el padre o la madre, tienden a repetirla en sus matrimonios. En la alcoholmania se refugian y al mismo tiempo se retiran del equilibrio hogareño o de una adaptación -- psicosexual y social más adecuada, es decir, son la confianza y los sentimientos de seguridad permiten avocarse a posturas adaptativas más aceptables, careciendo de estos elementos perseveran en someterse a figuras dominantes. Es lógico suponer que ellas mismas se alejen de aquello que no pueden dar, pero también se protejan mediante el alcohol de la angustia que provoca su incapacidad para recibir.

En cada uno de sus conflictos neuróticos reflejaron su frustración social e incrementaron su alcoholismo. Se les encontró solitarias, aisladas, asimismo profundamente hostiles y resentidas.

5. En relación con su equipo mental, poseían una buena dotación intelectual natural. Su ajuste ocupación fue mediocre aun cuando tenían habilidad para conductas más productivas.

Al sentirse en desventaja ante exigencias sociales, paulatinamente se unieron a grupos menos apremiantes o -- más tolerantes.

6. "En esta compleja interacción de fenómenos psicológicos, se incluye la incidencia del intento suicida, en estos casos fueron "abortivos" y representaron reacciones

histéricas". En general sus sentimientos de culpa por beber, se dirigen más hacia la indulgencia al autocastigarse". (28)

En la opinión de este autor, esta actitud fue reforzada por ideas religiosas pero son las razones sociales-- las que definitivamente acrecentaron los sentimientos autoacusatorios. Lo cual evidentemente vino a robustecer su conflictiva con el medio ambiente.

Concluye que en todos los casos, el alcoholismo estaba asociado a su neurosis, independientemente de que cada una incluyera promiscuidad, evasión a la responsabilidad o emplear el alcohol como excusa para liberar coraje, inhibiciones, sentimientos de inferioridad y disminución de su distancia hacia el sexo opuesto.

Nos dice que en su experiencia ha llegado a percibirse de que la mujer es mucho más anormal, porque muestra una mayor desorganización de la personalidad que el hombre alcohólico. Y por otra parte, la reducida posibilidad sociocultural para la mujer de canalizar tensiones, es lo que conlleva a un alcoholismo maligno y resistente al tratamiento. (29)

La razón que arguye para sustentar lo anterior, radica en la apreciación de que la mujer está más supeditada y con mayor represión. Así en un intento por solucionar sus conflictos necesita de otros canales, acordes con lo convencional y social a su sexo.

En sus observaciones, finaliza con la apreciación de que sentimientos devaluatorios, minusvalía y culpa se relacionan con "una pobre autoimagen e inadecuación en el -

comportamiento".

En la investigación del Dr. Kinsey, éstas últimas reflexiones adquieren un cariz : más objetivo, pues intentó determinar los factores que predisponen al individuo en - términos de necesidades de ajuste. Asimismo deseaba de-- tectar factores que orienten a las personas o que propi-- cian una predisposición individual. También en base a -- conceptos psicosociales, pretendía apreciar factores que- explicaran porque la persona progresa hacia el beber in-- controlado y compulsivo. (30)

Formó un grupo de 45 mujeres alcohólicas que tuvie-- ran tratamiento psicoterapéutico y les aplicó un cuestio- nario sobre actitudes hacia el alcohol y entrevistas. Es tadísticamente sus datos fueron elaborados mediante corre- laciones entre los diferentes índices obtenidos.

Arribó a las siguientes conclusiones, que el mismo - interpreta tomando como punto de partida una hipótesis so cial.

AUTOIMAGEN

a). Es un elemento fundamental en la etiología del-- alcoholismo femenino, la inadecuada o distorsionada "auto imagen". Pues ésta soporta la tendencia a la ebriedad co mo un estado desfavorable. Es decir, si previamente es-- tas personas no podían concebir una imagen objetiva de si mismas, evidentemente que la impresión que tienen de ---- ellas como alcohólicas, no puede ser mejor que la pre-- via.

b). El deseo de modificar algún aspecto inaceptable-

de sí mismas, adquiere significado al relacionarse con -- "la razón para beber". Al parecer ante la incapacidad para movilizar su energía hacia un comportamiento que incrementa la autoestima, el uso del alcohol permite anular la necesidad de cambio y se torna en una justificada racionalización.

DESARROLLO DEL YO

a). No existe evidencia para concluir que las demandas de los padres eran múltiples, pero si se observa que sus requerimientos eran escasamente realistas.

b). Se constata el limitado desarrollo, debido a la inadecuada actitud de los padres.

c). La ebriedad es la conducta adoptada a manera de rechazo a los padres. Representa el comportamiento final por el cual obtuvieron atención y responsabilidad de sus figuras parentales.

d). Si este procedimiento, al adaptarse concita tanto el repudio como la protección es lógico suponer que no - muestren sentimientos suficientemente fuertes ante tales figuras.

Más bien significa que necesitan de ellos, pero que nunca han confiado demasiado en las posibilidades de recibir afecto de su parte.

e). Generalmente durante su adolescencia y en la temprana adultez, el beber en sus actividades sociales se restringió o involucró una actitud inconsistente y prejuiciada.

f). Las historias familiares revelaron un alto grado de tensión intrafamiliar.

g). Hubo una significativa tendencia a reconocer la desarmonía entre sus experiencias internas con las externas.

g). En la vida adulta esta vivencia determinó la necesidad de ligarse a grupos más tolerantes de sus actitudes externas, reduciendo aparentemente la intensidad en su conflicto, pero disminuyendo su capacidad de adaptación. (31)

AJUSTE SEXUAL

a). Aceptaron una gran inestabilidad marital.

b). Fue significativa la correlación entre la inclinación a una ingestión mayor, posterior a su matrimonio o divorcio.

c). En esta investigación se observó que hay una --- aceptación razonable del rol femenino, considerándose gratificadas en él.

Pero eso no eximió la presencia de ansiedad cuando--- rompían un patrón sexual internalizado, irrumpiendo --- por ello en el abuso del alcohol.

Desde el punto de vista de los valores culturales:

a). Fue representativo el sentido utilitario del alcohol, especialmente cuando se iniciaron en la ingesta.

b). Es preferible beber, aun cuando esto implique --

conflictos familiares. En este aspecto también Sharon y Wilsnack, llegaron a conclusiones similares, puesto que bebían durante el horario escolar de los hijos. Acompañado de intensa culpa y el proporcional esfuerzo por ocultarlo a su familia. Tienen la habilidad para tomar bebidas que les permitan mantener una concentración constante de alcohol, pero nunca llegan a un estado de estupor.(32)

Por último, las hipótesis de Kinsey al ser comprobadas abogan por una experiencia de enajenación y extrañamiento de su grupo, prestando su identificación con grupos progresivamente más aceptantes en las normas de beber; lo cual se sustenta con la disminución paulatina de su participación social, religiosa y el aumento de los conflictos intrafamiliares.

Si tomamos en cuenta todo lo mencionado sobre la etiología del alcoholismo, podremos percatarnos de que múltiples son los factores que determinan el alcoholismo como enfermedad, pero al mismo tiempo aparecen algunos elementos que deben ser considerados muy particulares de la alcoholomanía femenina.

Esto se debe a que las conclusiones provienen de dos métodos básicos empleados en su estudio:

a). La observación frecuente de algunos sucesos en las historias clínicas de estas pacientes y que sirven como fundamento a la predisposición.

b). La descripción de la enfermedad tiene como punto de partida la comparación entre los patrones y reacciones del beber masculino y femenino.

De acuerdo con la orientación de cada investigador-- es que adquiere peso algunos de los factores, ya sea que los conceptos se sustenten en una etiología fisiológica, o se asuma la importancia de las normas socioculturales o que en las diferentes características de la personalidad-- se asiente su génesis. Todavía, son muchas las ideas del-- alcoholismo en general que se aplican a este fenómeno, -- sin que hayamos dilucidado la realidad y objetividad de-- ellas.

Esto explica porque la mayoría de los autores consideran que sus manifestaciones son semejantes en ambos sexos.

Nosotros pensamos que el alcoholismo femenino ofrece un particular interés, porque su significado incluye condiciones psicosociales y biológicas, donde su estudio no es fácil.

Posiblemente la conclusión más relevante, pues en -- ella concuerdan casi todos los estudios; sugiere que el alcoholismo de la mujer sobreviene en una organización -- neurótica, donde la ebriedad no es más que un medio. Por que es la expresión conductual y sintomática de un dese-- equilibrio, de una neurosis.

Muchos autores están de acuerdo con Dehaies, en que pueden admitirse esquemáticamente dos tipos de alcoholismo en la mujer, a saber: (33)

ALCOHOLISMO PRIMARIO. Responde a una forma de alcoholización progresiva y continua, en un individuo aparentemente normal. El efecto tóxico predomina en los desórdenes funcionales y metabólicos y la personalidad del su-

jeto no revela un desequilibrio anterior dominante o compensado. La alcoholomanía se hace entonces constitucio--nal y exige una impregnación crónica que oscila entre 10- y 20 años.

Es poco frecuente en la mujer y se dice que puede -- ser producto de la imitación o de la influencia cultural.

ALCOHOLISMO SECUNDARIO. Expresa una conducta neuró--tica subyacente; es la manifestación de un desequilibrio, de una neurosis, a veces de una psicosis latente o paten--te. La disposición alcohólica proviene de una conducta--defensiva y por ello asiduamente es discontinua y variable.- Otra de sus características es que descompensa rápidamente, en promedio de 5 años y parece una peculiaridad de -- las mujeres.

Esta última categoría es sumamente compleja y deben--distinguirse tres formas:

FORMA IMPULSIVA. En la que la pulsión requiere de -satisfacción inmediata, sin lucha ni conflicto de instan--cias de la personalidad. Esta se unifica dentro del com--portamiento alcohólico "perverso", en el sentido psiquia--trico.

FORMA COMPULSIVA. Caracterizada por ansiedad, lu---cha, sentimientos de culpa y conflicto en la estructura--de la personalidad.

FORMA MIXTA. Dentro de la que se alternan fases im--pulsivas y compulsivas; en ocasiones ésta correlaciona -- con la dipsomanía.

Se concluye que el hombre y la mujer delante del alcohol presentan la misma conducta "toxicofílica" y subsisten las mismas afrentas pero diferentes son los incidentes dentro de la patogenia y sus efectos.

Nos parece interesante incluir la opinión que tiene Kinsey sobre algunos aspectos enunciados como sustanciales al beber femenino, a su juicio la validez de estos -- conceptos pueden ser criticados seriamente, porque van -- contra las normas y la metodología científica y pueden -- ser desafiados con algunos fundamentos.

No hay ningún esfuerzo por establecer algún criterio estandarizado para determinar el grado de la desorganización de la personalidad, muchos de estos datos muestran mayor patología, por ejemplo las desviaciones del propio rol, pueden ser simplemente producto del doble mensaje emitido por la cultura.

Arguir que la proporción de éxitos en las terapias -- es mayor en hombres, no significa que esté disminuída para la mujer. Y aunque esto claramente pretende ser la explicación de que la mujer está más enferma, no tiene solidez suficiente, ya que el alcoholismo es una enfermedad que en la experiencia clínica demuestra ser más resistente a tratamiento.

La afirmación de que continuamente la mujer alcohólica está más asociada a desviaciones sexuales, en especial la homosexualidad, no ha sido apoyada por intensos estudios clínicos o tests estandarizados de personalidad.

Las altas tasas de suicidio o intentos de suicidio,-

no han sido comprobados estadísticamente, luego que estos datos son considerados a la luz de diferencias masculinas femeninas en poblaciones no alcohólicas.

Finalmente debe hacerse notar que la mujer alcohólica, asiste a clínicas y hospitales varios años después de beber excesiva e incontroladamente. Por lo tanto puede ser que la mayor patología sea el resultado de un gran rechazo y mayor enajenación, que la condición prealcohólica.

De uno o de otro modo, las actitudes sociales, las normas culturales, la postura de los investigadores y aun la dificultad para establecer programas de estudio o epidemiológicos sobre este tema; son factores que han detenido su comprensión no sólo en términos de la mujer, sino del análisis y valoración de sus consecuencias.

M E T O D O L O G I A

a) OBJETIVOS

De lo anteriormente expuesto se deduce que el alcoholismo es un fenómeno multideterminado, de manera que los programas e instrumentos que se emplean en su estudio deben facilitar la identificación, clasificación y diagnóstico de los casos.

Se dice que durante los últimos años, la proporción del alcoholismo femenino ha cambiado de ocho hombres por una mujer, a 5 por una. Pero estos datos tienen un valor relativo porque ya se ha planteado que en América Latina, se ve disminuida la validez de las técnicas epidemiológicas, por la falta de los datos básicos necesarios para su aplicación.

Interesante y significativo es que no se haya elaborado un programa de investigación plenamente sustentado en la metodología científica, ante el aumento en la cantidad de mujeres alcohólicas. En un campo tan amplio solo queremos constatar que características psicológicas se aprecian en las pruebas psicológicas, de un grupo de mujeres que ingieren alcohol, más allá de lo socialmente establecido. Sabemos con precisión, que esta forma de afrontar el problema, dista mucho de ser confiable y es particularmente fenomenológica.

b) METODO

Elegimos diez mujeres hospitalizadas que en su expediente tuvieran confirmados antecedentes o diagnóstico médico de alcoholismo.

En virtud de las limitaciones para conseguir una muestra representativa del problema; decidimos trabajar con un estudio psicológico lo más completo posible. Se aplicaron las pruebas de: Test Gestáltico Visomotor de Bender, Test de la figura Humana Machover, Frases incompletas de Sacks, Test de Apercepción Temática TAT, la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos, el Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI, y el Psicodiagnóstico de Rorschach.

Para los fines del trabajo, reportaremos únicamente los datos cuantificables de las tres últimas, porque de esta manera obtenemos tanto aspectos intelectuales como de la personalidad.

El estudio a cada paciente requirió en promedio de cinco sesiones de dos horas. Ellas pudieron hacerlo, exceptuando dos que presentaban elementos psicóticos y alteraciones del pensamiento y fue necesario posponerlo.

Los resultados de cada una de las pruebas se recopilaron con el fin de obtener los datos promedio y la desviación estandar. Las fórmulas que se emplearon fueron:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

Evidentemente una de las deficiencias más importantes de este estudio, es la ausencia de grupo control que fungiera como marco de referencia y por ello anotaremos las observaciones que resulten más relevantes en los tests.

Del expediente y la entrevista recolectamos la información sobre la historia personal, familiar, social y laboral de los casos estudiados, asimismo las actitudes ante el padecimiento.

Estos datos se resumen en las Tablas I y II, así como el motivo de internamiento, la iniciación, antecedentes y tiempo de evolución de la enfermedad.

c) DESCRIPCION DE LOS CASOS

Se trata de un grupo de mujeres cuya edad promedio es de 38.7, y la desviación estandar de 8.4; y en su mayoría son casadas.

Como el requisito más importante fue el diagnóstico, se puede observar que difieren en cuanto a su nivel educativo, cuatro solo alcanzan la primaria. El 60% restante tiene una educación media o superior, pero su ocupación es diferente a la que deseaban o aquella para la cual se prepararon.

En su mayor parte provienen de medios socioeconómicos bajos y algunas por su matrimonio o por su ocupación permanecen en la clase media. Todas fueron hospitalizadas en forma particular y el esposo o los hijos se encargaron del aspecto económico.

En general comentan que su situación familiar fue pro

blemática, considerando que la desorganización en ese ambiente propició su inicio en la bebida, Sólo tres no tenían antecedentes alcohólicos.

Elas no buscaron voluntariamente, asistencia médica. En este sentido a sus esposos los describen como personas un tanto pasivas y tolerantes ante su condición alcohólica; pues las llevaban al hospital cuando estaban en estado crítico y no se les podía controlar, o porque la ebriedad ponía en peligro su vida.

Nueve fueron previamente internadas por su alcoholismo (en promedio de 2.4 internamientos). Y tal como suceden con el hombre alcohólico justifican los motivos de internamiento, arguyendo que son personas nerviosas. La aceptación de su enfermedad solo fue asumida ante el médico tratante.

En una elevada proporción, los internamientos anteriores tenían como causa "el intento de suicidio".

La edad promedio en que comenzaron a beber es de 26 años y la evolución del padecimiento se efectuó en promedio de 11 años. Habitualmente bebían en su hogar.

Expresan que su necesidad de ingerir alcohol se originó por circunstancias externas, culpan a otros y verbalizan razones, como por ejemplo: Carecer de atenciones paternas, o malos tratos, conflictos con el esposo porque sostienen relaciones con otras mujeres.

Durante la entrevista persiste la observación de que los problemas matrimoniales y las dificultades para relacionarse con sus padres y hermanos, las indujeron a beber.

De una u otra forma, en el transcurso de su vida tuvieron conflictos de relación interpersonal, ya fueran disputas callejeras ocasionales, o actitudes que ellas conciben de poca aprobación externa.

Tienen un promedio de 2 a 3 hijos y una vez que empezaron las complicaciones con los conyuges, casi todas emplearon el aborto, como la manera de evitar el embarazo.

Ante el aspecto sexual, su actitud fue reservada y casi evasiva, opinan que ha sido "satisfactoria" su vida sexual y solo dos expresaron conductas promiscuas antes de casarse.

En relación con su historia laboral, en su mayoría -- fue inconsistente debido a cambios de empleo, renunciadas y abandono del trabajo que no les gustaba.

d) MATERIAL

El estudio psicológico cubre dos aspectos:

I. Valoración Intelectual. Con la escala de Intelligencia de Wechsler para adultos.

II. Valoración de características de la personalidad: Psicodiagnóstico de Rorschach y el Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI.

Estas se eligieron debido a que un criterio psicológico válido nos dice que los datos otorgados por un solo test no pueden ser tan generalizados, como cuando correlacionan con los resultados obtenidos por medio de otras técnicas.

I. ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER.

Test de inteligencia de aplicación individual versión 1955.

Wechsler considera que la inteligencia "es la capacidad agregada o global del individuo para actuar con un pro propósito, para pensar racionalmente y para habérselas de manera efectiva con su ambiente". (1)

Sperman opina que "es la capacidad para resolver problemas, entendiendo como problema toda situación en que el sujeto debe encontrar una conexión desconocida por él, entre un estímulo y una respuesta, aprender y adaptarse a si tuaciones nuevas". (2)

También se ha dicho que es la disposición para lograr abstracciones; Conjugando estas opiniones, podemos conside rar que no se trata de hacer un descubrimiento entre el es estímulo y su posible solución, sino que, "es más importante la manera en que se integran las funciones cognoscitivas, emocionales, etc. pues se convierten en una realización -- práctica y en una respuesta eficiente". (3)

En términos de los tests, el sujeto debe manejar rela ciones, es decir poseer la capacidad para manipular mate-- riales y obtener una conclusión plasmada en un resultado - visible.

El WAIS, está compuesto de once subtest, seis de los cuales forman la escala verbal y los 5 restantes la escala de ejecución; cada subtest comprende una serie de ite ms ho mogéneos y de dificultad creciente.

A) INFORMACION. Abarca cuestiones que los adultos -- probablemente han tenido ocasión de adquirir en nuestra -- cultura. Nos facilita valorar la memoria.

B) COMPRENSION. Son reactivos que pertenecen a situaciones que se enfrentan con sentido común o mediante una - apreciación juiciosa.

C) ARITMETICA. Consta de problemas elementales que-- nos permiten observar la posibilidad de concentrarse o --- atender voluntariamente a un estímulo.

D) SEMEJANZAS. Se requiere que el sujeto pueda establecer el modo en que dos cosas son parecidas o que tienen en común. Correlaciona altamente con el índice general de inteligencia puesto que parte de la capacidad para hacer-- abstracciones y formaciones conceptuales.

E) RETENCION DE DIGITOS. Listas de números que se -- dan verbalmente y así deberán reproducirse tanto en el sentido en que son emitidos como en sentido inverso.

F) VOCABULARIO. Lista de palabras de las cuales se - pide la definición o el significado.

ESCALA DE EJECUCION

a) DIGITOS Y SIMBOLOS. Es una adaptación del test de Woodworth. En 90" el sujeto debe transcribir nueve símbolos asociados a dígitos. Es una prueba de habilidad mecánica a partir de ciertos niveles mentales.

b) COMPLETAMIENTO DE FIGURAS. Estímulos a los que -- les falta una parte obvia o un detalle importante, mismo-- que debe ser localizado por el sujeto. Interviene en este

trabajo la ley de pregnación.(4)

c) DISEÑO CON BLOQUES. Se le pide a la persona que con cubos, reproduzca los dibujos que se le muestran en las tarjetas. Son importantes el tiempo y la exactitud de la realización.

d) ORDENAMIENTO DE FIGURAS. Está formado de tarjetas que contienen cuadros, los que hay que disponer en la sucesión adecuada para que se estructure una historia cuya secuencia tiene lógica.

e) ENSAMBLE DE OBJETOS. Incluye versiones de rompecabezas que deberán ser reconstruidos e integrados.

Los resultados obtenidos en cada prueba se toman por separado, cotejándolos con un grupo normativo. Las puntuaciones son conmensurables y el rendimiento comparable.

Cada una de éstas puntuaciones se convierte a una calificación ponderada, utilizando para ello una escala que oscila entre 0 y 19, cuya media estadística es de 10 y la desviación estandar de 3.

Estas calificaciones, llamadas puntaje pesado se convierten a C.I., tomando en cuenta que el punto medio corresponde a 100. Las correcciones matemáticas proponen que la desviación standar sea de 15 puntos. (5)

Se han tomado en cuenta las diferencias existentes entre los procesos del pensamiento en que se basa el rendimiento conseguido en los ítems básicamente verbales y los que requieren de una ejecución visual y/o motora. (6)

Tal como ha sido investigado por Rappaport y otros autores; en la gráfica que se obtiene se conocen ciertos índices diagnósticos con matices psicopatológicos.

II. VALORACION DE LA PERSONALIDAD. PSICODIAGNOSTICO - DE RORSCHACH.

Entre los tests de personalidad, figura en un primer plano y se le ha considerado una prueba ambiciosa en sus objetivos, porque constituye una auténtica fuente para detectar aspectos de la personalidad.

Rorschach dice que la mayoría de los sujetos piensan en la experiencia como una prueba de la capacidad imaginativa; pero en realidad hay un juego recíproco de procesos perceptuales y asociativos, así las consideraciones que se hacen de estas figuras pertenecen al campo de la percepción y de la apercepción, más que al de la imaginación.(7)

En la percepción se reúnen los procesos de la sensación, evocación y asociación. "Las percepciones se producen debido a que las sensaciones euforizan en nosotros imágenes mnémicas de grupos sensoriales pretéricos, de suerte que surge un complejo de recuerdos sensoriales cuyos elementos, merced a su simultaneidad en las experiencias pasadas han conservado entre sí una cohesión particularmente sólida, permitiendo así una red asociativa que da lugar a una respuesta. (8)

La percepción puede estimarse como una integración -- asociativa de los engramas pre existentes con los complejos sensoriales recientes, es por ello que la interpretación de formas podrá calificarse como una percepción. En

ella el esfuerzo de integración entre el complejo sensorial con el engrama es de tal magnitud, que se produce intrapsíquicamente como un fuerte intento de organización.

Esta "percepción intrapsíquica" de la disimilitud entre el complejo sensorial y el engrama, presta a la percepción el carácter de interpretación. Se designa aperccepción a la identificación de un complejo de percepciones sensoriales, con todas sus correlaciones.

Rorschach llega a la conclusión de que las diferencias entre percepción e interpretación reside en factores asociativos y solo son individuales y de grado, pero no generales y básicas, por lo tanto la interpretación puede tomarse como un tipo de percepción.

Los múltiples estudios sobre esta prueba, tales como los de Rappaport y Schafer proponen que el curso de la percepción y la asociación se halla guiado por la formación de conceptos y una actitud crítica de control hacia las propias producciones y que obviamente se encuentran relacionadas con el "examen de la realidad".(9)

Ante la lámina se obtiene una impresión perceptual primaria de su contorno principal y sus articulaciones de color y sombra, etc. cualquier aspecto de esa sensación inicia ciertos procesos asociativos, cuyo trayecto pasa a los dominios conceptuales del contenido posible (interpretación) en busca de algo que comprenda o en el que converjan los procesos asociativos iniciados por la mancha.(10)

A medida que avanza la asociación se promueve la reorganización perceptual y articulación ulterior de la mancha

en relación figura fondo, haciendo posible la asimilación del percepto y del contenido asociativo; cuanto más diferenciada sea la masa perceptual y más específico el contenido asociativo más particular se hará la respuesta.

La mayoría de las respuestas asumen la forma de abstracciones, trayendo en un primer plano la forma esencial del área elegida y relegando al fondo los rasgos incongruentes. El equilibrio de la abstracción se apoya en la congruencia de los procesos asociativos preparatorios de la respuesta con la "realidad" del área. (11)

La prueba consiste de 10 láminas que contienen manchas de tinta, simétricas, impresas en papel blanco. Se presentan siempre siguiendo el mismo orden. Cinco de ellas son de color gris más o menos saturado, en las láminas II y III aparecen manchas de un rojo brillante y las láminas VIII, IX y X están formadas por manchas de colores.

La calificación y valoración de los resultados, se hace en dos niveles, uno llamado formal, pues incluye tanto el lugar, como la razón que dio lugar a la respuesta y su contenido; el otro, dinámico que analiza el proceso asociativo que dio lugar a la interpretación. Para nuestro trabajo emplearemos únicamente el aspecto formal. Tabla III.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD. MMPI.

Se trata de una prueba psicométrica esencialmente comprendida en los cuestionarios autodescriptivos de papel y lápiz, apropiado para la aplicación colectiva; que permite valorar "aquellos rasgos que son comúnmente característi-

TABLA III

INDICES DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH, FORMULADOS POR B. KOPFER Y COLS.

1.	Número de Respuestas	=	Total del número de Respuestas.
2.	A %	=	$\frac{A + Ad}{R} 100$
3.	Suma C	=	$\frac{F C + 2 CF + 3C}{2}$
4.	W	≡	Total del número de W
5.	D	=	Total del número de D
6.	DS	=	Total del número de DS
7.	M	=	Total del número de M
8.	FM	=	Total del número de FM
9.	F%	=	$\frac{F}{R} 100$
10.	FK + F + Fc	=	Total del número de FK+F+Fc
11.	H + A	=	Total del número de H + A
12.	FK + Fc	=	Total del número de FK + Fc
13.	FM + m	=	Total del número de FM + m
14.	Fc + c + c'	=	Total del número de Fc + c + C'
15.	FK + Fk + Fc	=	Total del número de FK + Fk + Fc
16.	Ad + Hd	=	Ad + Ha
17.	Respuestas Populares	=	Total del número de Respuestas Populares
18.	% Contenido Anatómico	=	Total del número de Respuestas Anatómicas
19.	% Contenido Objetos	=	Total del número de Respuestas de Objetos

cos de la anormalidad psicológica inutilizadora". (12)

Se basa en un estudio exhaustivo de la sintomatología psiquiátrica, obtenida mediante el análisis de las historias clínicas de las que se tomaron aquellos síntomas que los pacientes tendían a manifestar con más frecuencia; clasificándolos de acuerdo con ciertos síndromes nosológicos-psiquiátricos. (13)

Las bases fundamentales que delinear su uso siguen el criterio que señala, que cuando un grupo de personas son similares en ciertos aspectos de su conducta, es decir en la forma de contestar a una serie de preguntas sobre ellos mismos, son también similares en otras formas. Por lo tanto ciertas características de la personalidad individual son sugeridas por la manera en que responden, cuando estas contestaciones son comparadas con las de un grupo identificado.

De hecho una muestra de aproximadamente 700 personas, permitió el desarrollo de algunas escalas, para valorar rasgos de personalidad no relacionados con la patología. Hathway dice "que provee calificaciones de las fases más importantes de la personalidad".

Comprende nueve escalas clínicas, una escala social - Introversión (0) y cuatro de control. Estas últimas no tratan de la validez en un sentido técnico, pues representan comprobaciones por el descuido, fingimiento y el efecto de la tendencia a dar respuestas especiales y/o tomar determinadas actitudes al efectuar la prueba. (14)

La escala de dudas o no puedo decir, (?) corresponde-

al número de ítems que no se pudieron contestar.

La escala L se constituye de frases que permiten al sujeto aparecer o mostrarse favorablemente; pero es probable que su actitud no haya sido sincera.

La escala F detecta primordialmente la falta de comprensión verbal por parte del sujeto, así como el descuido en su resolución.

La escala K valora específicamente la tendencia a ocultar la anormalidad psicológica, a través de una actitud defensiva.

También K está destinada a actuar como una variable supresora. Se emplea para calcular un factor de corrección que se añade a las puntuaciones de algunas escalas clínicas, a fin de obtener totales ajustados.

Escala de Hipocondriasis Hs.- (1) Contiene frases cuyo objetivo es conocer la presencia de alteraciones físicas, preocupaciones somáticas y en última instancia problemas con la imagen corporal.

Escala de depresión D.- (2) Las frases que la integran indican el empobrecimiento del ánimo, sentimientos de inutilidad teñidos de inseguridad, autocrítica y pesimismo.

Escala de Histeria Hi (3) otorga datos sobre la tendencia de las personas a desencadenar síntomas del tipo de la histeria de conversión, así como actitudes hacia una sociabilidad dependiente, necesidades de afecto y reconocimiento.

Escala de Desviación Psicopática Dp (4) Mide la im-

pulsividad y falta de control, especialmente en aquellos - cuyas disgresiones son el mentir, robar, afición o las drogas, en general una mala adaptación social.

Escala de intereses masculino, femeninos. MF (5) Las frases se seleccionaron de acuerdo con la preferencia de - las respuestas dadas por los hombres y las mujeres. Por - sí misma, no constituye una escala clínica, pero un punta- je elevado puede mostrar preferencias o actitudes propias- del sexo opuesto.

Escala Paranoide.- Pa (6) Originalmente fue diseñada para detectar pensamiento o ideas paranoides. Nos sugiere aspectos de suspicacia, desconfianza y hostilidad.

Escala de Psicastenia (Pt. (7) Esta se derivó hacia- aquellos síntomas que se observan en los cuadros obsesivo- compulsivos. Se caracterizan por excesos de tensión, inse- guridad, desconfianza en si mismo y sentimientos de culpa, etc.

Escala de Esquizofrenia Es (8) aporta índices de la - similitud de las respuestas de una persona, con aquellas - que poseen pensamientos o sentimientos inusitados, extra- ños, tendencias al aislamiento emocional, debido a un po- bre interés por el medio ambiente.

Escala de Hipomania Ma. (9) Su objetivo es el de va- lorar los estados de ánimo, caracterizados por marcada pro- ductividad en pensamiento y acción. Se relaciona con as- pectos clínicos de la psicosis maniaco-depresiva. (15)

Escala Introversión.- Mide la tendencia a aislarse del contacto social.

Las respuestas del sujeto en cada escala; en una gráfica se convierten a puntajes T, donde la codificación de todas las escalas aporta la clave del perfil que ha de ser interpretado.

C A P I T U L O V

R E S U L T A D O S

A. Escala de inteligencia de Wechsler para Adultos.

<u>ASPECTO INTELECTUAL</u>	<u>PUNTAJE</u>	<u>COCIENTE INTELECTUAL</u>
Escala Verbal	51	91 Normal
Escala Ejecución	39	91 Normal
Escala Total	90	91 Normal

El equilibrio que guardan los resultados en las escalas, es consecuencia de que el porcentaje de mujeres con educación media o superior, compensó aquellos casos que no la tienen.

En la gráfica I se presentan los datos promedio en cada subtest. Se dice que la riqueza y precisión del vocabulario de una persona dependen tanto de su dotación natural, como de la riqueza y estimulación de su ambiente.

Aceptando esto, confirmamos que la elevación media en los subtest de vocabulario e información, fue producto de la mejor capacidad intelectual en algunos de los casos estudiados.

En el dispersigrama se aprecia que de los subtest básicamente verbales, disminuye discretamente comprensión y semejanzas. En el primero se pone a prueba el juicio o la percepción automática de aquello que es adecuado o per

tinente en una situación.

En estas pacientes se observa una ligera discrepancia de éste en relación a la capacidad natural, lo que es el resultado de cierta pobreza para reaccionar en forma convencional y de los fracasos al intentar adaptarse.

En efecto, el alcohólico, bebe más allá de lo que socialmente es aceptado y por ello se le estima poco ajustado.

En el subtest de semejanzas, encontramos una formación de conceptos a nivel funcional. Un contenido limitado y la reducción en la capacidad para captar lo esencial de los estímulos.

Retención de dígitos, tiene por objeto valorar la - atención; entendida como un registro pasivo y carente de esfuerzo. En el caso de aritmética, la misma función representa un enfoque activo que facilita la adquisición de pautas complejas de pensamiento.

Ahora bien, si la atención se altera por la intrusión en la conciencia de ansiedad o afectos sobrecargados. - Evidentemente el alcoholismo como una forma de evasión de la angustia, dará como resultado un descenso en estos - subtests.

Símbolos y dígitos, diseño con cubos y completamiento de objetos son subtests en los que la actividad motora, - orientada por la organización visual, es esencial para la ejecución.

En el primero, la coordinación visomotora adquiere la forma de un aprendizaje o una actividad imitativa, en el segundo, depende de la integración analítico sintética y - en el último, o sea completamiento de objetos, el rendi

miento se basa en la anticipación y planeación. En la gráfica, estos se hallan disminuídos, pero la caída más significativa corresponde a la capacidad para preveer y proyectar en la conducta.

Se dice que el alcohólico pretende logros y metas; hace planes para los cuales no posee suficiente organización, por ejemplo: se propone cumplir los requerimientos cotidianos pero falla en diversos aspectos de su vida.

Por último, la organización visual, la anticipación y concentración, se estiman por medio de los subtests de completamiento y ordenamiento de figuras. En este punto la gráfica muestra un ligero descenso.

La mayoría de los diferentes subtests, están reducidos con relación a vocabulario, por lo que se considera que aun cuando la capacidad intelectual de las pacientes fue buena, su rendimiento real es menor de lo que potencialmente poseían. (1, 2)

WAIS Español

Escala de Wechsler para Adultos

HOJA DE ANOTACIONES



Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Estado Civil _____
Día Mes Año

Nacionalidad _____ Examinador _____

Sitio de Examen _____ Fecha _____

Ocupación _____ Educación _____

PUNTUACIONES EQUIVALENTES												
Puntuación normalizada	Puntuación natural										Puntuación escalar	
	Conocimientos	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Rep. de dígitos	Vocabulario	Dígitos y Símbolos	Dibujos incompletos	Diseños con cubos	Ord. de dibujos		Comp. de objetos
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90					19
18	28	26		25		76-77	83-86	21		36	44	18
17	27	25	18	24		74-75	79-82		48	35	43	17
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	47	34	42	16
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75		46	33	41	15
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	40	14
13	21-22	21	14	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39	13
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	12
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35	11
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	10
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30	9
8	11-12	9	9	9-10		26-31	41-44	10-11	25-27	18-19	25-27	8
7	9-10	12-13	8	7-8		22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7
6	7-8	10-11	6	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6
5	5-6	8-9	5	4		14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18	5
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14	4
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	8-10	3
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	3-5	6	5-7	2
1	1	3	1		4-5	8	12	1	2	5	3-4	1
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4	0-2	0

GRAFICA I

SUMARIO			
TEST	Punt. nat.	Punt. norm.	
Conocimientos	15.5	10	
Comprensión	14.5	8	
Aritmética	8.5	7	
Semejanzas	12.4	9	
Rep. de dígitos	9	7	
Vocabulario	43.8	10	
Puntuación verbal			
Dígitos y Símbolos	46.9	8	
Dibujos incompletos	10.5	8	
Diseños con cubos	25.9	8	
Ordenamiento de dibujos	18.6	8	
Composición de objetos	22.2	7	
Puntuación de ejecución			
Puntuación total			
Puntuación verbal 51 IQ 91			
Puntuación de ejecución 39 IQ 91			
Puntuación total 90 IQ 91			

TABLA 4
ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER

<u>SUBTEST</u>	<u>\bar{X}</u>	<u>S</u>
INFORMACION	15.5	4.8
COMPRESION	14.5	2.8
ARITMETICA	8.5	1.6
SEMEJANZAS	12.4	2.5
RETENCION DIGITOS	9.0	1.7
VOCABULARIO	43.8	7.1
DIGITOS Y SIMBOLOS	45.9	10.4
DIBUJOS INCOMPLETOS	10.5	3.6
DISEÑO CON CUBOS	25.9	4.2
ORDENAMIENTO FIGURAS	18.6	4.0
ENSAMBLE DE OBJETOS	22.2	6.5
ESCALA VERBAL	8.5	
ESCALA EJECUCION	7.8	
ESCALA TOTAL	8.1	

B. PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH.

El análisis de los resultados del Rorschach, (Gráfica 2), se basan en los conceptos aportados por Klopfer.

Primeramente observamos que la \bar{X} de respuestas ---- (27.4) es similar a la propuesta para grupos normales.

El porcentaje de respuestas animales (A % 55.3) señala cierto grado de estereotipia mental. Dicho resultado se explica ya que es un tipo de experiencias, que virtualmente ha tenido todo sujeto.

Con su ilimitada variedad de formas y figuras, el reino animal, provee a la respuesta en mayor medida que cualquiera otro tipo de contenido.

Klopfer dice que "a mayor capacidad del sujeto para elegir sus contenidos fuera de aspectos evidentes, menor la posibilidad de que caiga en un nivel de intereses obvios y estrechos". (3)

En estas pacientes se observa que pueden afrontar -- los hechos y los problemas en base a una postura concreta y poco original.

Esto tiene relación con algunas características de los procesos del pensamiento. Si tomamos en cuenta que el 78% de las respuestas son de contenidos animales, anatómicos y de objetos; denota su infantilismo, pues tal como sucede en el niño, ellas emplean en su enfoque del mundo una limitada variedad de conceptos e ideas, pues escasamente pueden establecer relaciones o conexiones entre los diversos aspectos de los estímulos.

Esto puede ser vinculado con los datos del Rorschach que sugieren una mediana capacidad intelectual, la cual es aplicada pobremente en el manejo de conflictos emocionales, estos irrumpen en la habilidad para sentir o percibir las interrelaciones esenciales que existen entre los diferentes factores de la experiencia.

Al mismo tiempo en su conducta advertimos que a pesar de comprender lo práctico y cotidiano (D 57.5%), para ellas no es sencillo emplear en forma natural el sentido-común o los procedimientos convencionales (respuestas populares 11%).

Sus ajustes no son del todo adecuados en cuanto que no logran utilizar los conceptos evidentes, usados por la gran mayoría debido a que no quieren o son incapaces de pensar con arreglo a los lineamientos de otras personas.

También es propio del infante, cuando no existen aun la sistematización de las normas aprendidas, que sus reacciones estén en conformidad a sus deseos, sin tomar muy en cuenta la opinión de otros.

El alcoholismo en si mismo, se constituye en una respuesta poco aprobada, representa un comportamiento opositor o de actuar en desacuerdo con los demás. Esta situación se agrava si tomamos en consideración que en la mujer dicha experiencia es tangiblemente impugnada.

Todo esto se demuestra en función de que el desarrollo intelectual implica que la persona a través de la ---aprehensión e integración de los estímulos y sus experiencias, establezca una íntima relación entre su necesidad, potencialidad y lo que de ello se manifiesta en su conduc

ta.

Evidentemente que cuando por alguna razón la inteli-gencia o el proceso de desarrollo emocional se ven impedi-dos, el sujeto no solo puede aparecer menos inteligente - de lo que originalmente era, sino su proceder no es pro-porcional a su mentalidad, edad o evolución, pues la per-sonalidad es inmadura.

Los conflictos internos han frenado un nivel de desa-rrollo emocional más maduro que capacite al sujeto para - desempeñarse armónicamente como un adulto. La comproba-ción teórica de este hecho enuncia que en la producción--de FM (movimiento animal) prevalecen rasgos de un pobre - crecimiento emocional. El sujeto vive pulsiones prima---rias, inferiores a su edad cronológica y mental (10). En este caso, mostradas por medio de conductas pueriles que - se reflejan en el alcoholismo.

Se deduce que hay una estrecha correlación entre la acentuada existencia de impulsos instintivos (resp FM) y un escaso crecimiento intelectual (contenido animal).

Podemos coincidir en que clínicamente la vida diaria de estas pacientes, logran razonables ajustes, puesto que pueden cubrir más o menos sus obligaciones cotidianas. Lo que si parece importante es la inconsistencia en sus rea-ciones a situaciones difíciles y en el aspecto emocional.

Son personas que en función de una postura primaria-e infantil, tienden a bloquear o abandonar actitudes que han efectuado relativamente bien. Por ejemplo: su ajuste ocupacional no solo ha sido inestable, sino que en él han dependido de su estado afectivo. Ellas pueden simplemen-

te dejar el trabajo que no les gusta sin pensar demasiado en la responsabilidad asumida. Hay una disminución en el control de los impulsos y poca capacidad para usar los re cursos que tienen.

El hecho de que presenten signos de cierta inflexibi-
lidad (F 43%) conlleva la necesidad o el esfuerzo por --
ver las cosas en un sentido intelectual, y por medio de--
una actitud impersonal, tratan de separar lo afectivo de-
los estímulos, pues en ellos se sienten inseguras.

Es decir, si una persona se ve forzada en su rela---
ción emocional con el ambiente, es posible que sienta di-
chas situaciones como tentativas ante las cuales no posee
las capacidades suficientes. Entonces se aprecia la ten-
sión y conflictos experimentados en los intentos por man-
tener la integridad y fuerza del yo.

En el Rorschach, la hipótesis de que la riqueza inte-
rior, y que el talento para acatar los propios impulsos,-
conduce a la respuesta de movimiento humano, en este psi-
cograma se ve empobrecida. (5)

En estas mujeres alcohólicas encontramos una discre-
pancia entre sus impulsos instintivos y la capacidad para
posponerlos o demorarlos (FM: M 6.9:1.6) ya que no hubo -
ensayos que facilitaran el desarrollo de la capacidad ima-
ginativa y tampoco han logrado completar vivencias que pu-
dieran convertirse en fuente de autosatisfacción.

Por ello es la disminución de respuestas de Movimien-
to Humano (M), que siendo menor de lo esperado, indica --
cierta pobreza intelectual y creadora; y una limitada au-
toestima. Podría decirse que no tienen confianza en sus-

capacidades, ya que ellas mismas frenan actitudes que podrían generar sentimientos de seguridad, dando lugar a -- sentimientos de minusvalía y desventaja que al causarles -- ansiedad pretenden diluir en el uso del alcohol.

También se comprueba otra pauta propia del niño y -- del alcohólico; ambos presentan un desequilibrio entre -- sus anhelos, capacidades y productividad real.

El niño en la fantasía complementa lo que no puede -- conseguir en la realidad; el alcohólico en la preparación de grandes planes quisiera satisfacer lo que su motiva--- ción no le permite hacer.

En la relación W:M, nosotros podemos estimar el ni-- vel de contacto de la vida interior y la actividad men--- tal. Representa si la persona tiene el mismo grado de ca pacidad intelectual que le permite mostrar una aptitud -- productiva manifestada en realizaciones substanciales.

Aquí la desproporción entre W y M, es de tal magni-- tud (7.9: 1.6) que podríamos juzgar en ella la disposi--- ción a elaborar metas que no corresponden a sus habilida- des. Sus ambiciones y deseos son tan elevados que reve-lan un nivel de fantasías pues raquítica y escasamente só lida es la disposición para llevarlas a cabo.

Ahora bien, la estrechez en el campo vital, la frus- tración por sus anhelos no cumplidos y lo precario de sus recursos interiores reduce la probabilidad de ejecutar ac tos creativos.

Si analizamos los distintos aspectos de su vida, en- cada una de ellas algunos se han visto malogrados. No --

terminan su carrera, no fueron buenas sus relaciones familiares, tienen problemas matrimoniales, y en su mayoría - la enfermedad ha evolucionado en poco tiempo y no han podido resolverlo acudiendo a obtener atención médica.

Tal parece que el alcoholismo tiene una doble función, por una parte funge como un recurso para descargar vivencias conflictivas (concretamente expresan que lo emplean porque tienen problemas), entonces tiene una finalidad utilitaria, tal como reducir la ansiedad. Pero también les da ganancias secundarias, porque les permite justificar sus incapacidades. Ellas han conseguido relacionar la imagen que poseen de sí misma y la que causan. Se consideran inferiores, inseguras, con poca confianza y -- continuas dudas; de tal manera que dicha apariencia les -- sirve porque reduce sus responsabilidades. Al ver que -- los demás las devalúan y rechazan; constatan su autoimagen y reafirman la necesidad de su ebriedad.

Es de conocimiento común que la sociedad estigmatiza a los incapacitados y "enfermos", pero también les exime de sus obligaciones.

Por ejemplo el que ellas beban en su casa, les garantiza protección familiar y un menor repudio; a la vez por el beber se disculpan por no cumplir el papel que tienen dentro de su núcleo básico.

Con los datos de la entrevista podríamos ampliar largamente estos aspectos, y en ellos estimaríamos que su ebriedad es la manifestación de características predominantemente infantiles y cierta tendencia a evadir sus compromisos.

Resulta que empiezan a beber al casarse o al iniciar se los problemas con sus esposos, algunas tienen una actividad inferior a la que pretendían o para la que están -- preparadas.

Sus ambiciones por lo tanto, representaron capricho- y sueños que no se respaldaron con acciones.

Otro detalle interesante, es la necesidad de soste-- ner un aparente control intelectual, mediante la inclinación a sobreponer generalizaciones en los elementos de -- los estímulos; ya sea que éstas se ajusten o no. Lo cual no es tan eficaz pues la forma es principalmente $F+$ y $F-$. Esto se hace en menoscabo de otras experiencias afectivas pues no las expresan espontáneamente.

$$\frac{FK + F + Fc}{R} \quad 51\%$$

aporta la relación entre la espontaneidad y el control, - en el caso que analizamos no hay suficiente comprensión-- ni tacto para no perturbar a los demás con los efectos de su propia rigidez. Son mujeres que no se permiten mani-- festaciones afectivas, son frías, aisladas y circunstan-- cialmente sociables. Existe una constricción generaliza-- da, pues todas las energías se utilizan como contracate-- xias para impedir que se rompan las represiones. (6)

Al tomar la fórmula $FK + Fc$ con respecto a F (3.7:9) se sugiere la propensión a reprimir o según Klopfer simbo-- liza un escaso crecimiento de las necesidades afectivas.

Ellas tienden a sobrecontrolar toda vivencia que ge-- nere angustia, (K.8), asimismo la relación afectiva con - otros (c 2.4) Son tendencias pobremente armonizadas o de

sarrolladas en la personalidad constituyéndose en influencias disruptivas y serias dificultades para adaptarse.

El hecho de que los determinantes de textura aparezcan en respuestas adicionales insinúan demandas afectivas primarias poco gratificadas. Cuando una persona no recibe una directa satisfacción afectiva, posteriormente esta experiencia tiende a mostrarse en la conducta por diferentes caminos. En ellas significa la necesidad continua de aceptación y afecto, de algún modo con la ebriedad se las ingeniaron para obtener atención. Es importante tomar en cuenta que la mayoría de las mujeres alcohólicas obtienen protección y los esfuerzos de sus familiares son inusitados con el fin de alejarlas del ostracismo social.

Pero si en su alcoholismo no pueden cubrir las deficiencias de su personalidad, es lógico suponer que surjan sentimientos depresivos, que no podían pasar desapercibidos en el psicograma. (C'4). En el aspecto clínico los podemos apreciar en los intentos de suicidio.

Posiblemente estos provienen tanto de su insatisfacción afectiva como de sentimiento de pobre autoestimación y, por lo tanto creer que no son dignas de admitir la expresión afectiva de otros.

Además se observa que estas personas tienen un pobre control de sus emociones y conducen sus reacciones en una abierta y evidente conducta $CF + C$ mayor que FC (3:1)

En suma $M: Sum C (1.6: 4.24)$ comprobamos el grado-- de respuesta emotiva a los estímulos, en el psicograma la acción predomina hacia aquellos que proceden del ambiente.

La hipótesis de estos determinantes propone una preocupación con necesidades egocéntricas que son dispuestas en el comportamiento y aunque a veces son canalizadas en forma socialmente aceptada, en otras se hace explosivamente y sin inhibiciones. En el tema que nos ocupa la ebriedad corresponde a una respuesta abierta hacia los problemas que dimanen del exterior.

Al mismo tiempo la premisa ($F_c + c + C'$) : -----
 ($F_c + C_f + C$) (3.8 : 4.2) plantea que estas mujeres aunque logran actuar sus emociones, son adultos en una constelación que puede apuntar hacia el acting out. (7)

Se dice que la conducta alcohólica condensa tanto la necesidad de anular la ansiedad originada por sentimientos de incapacidad y de poca gratificación emocional, también de la necesidad de descargar impulsos hacia afuera - nacen tendencias a autocastigarse.

Dinámicamente podríamos suponer que estas mujeres -- con su enfermedad, patológicamente buscan obtener afecto - en la sobreprotección familiar y al mismo tiempo un simbólico castigo por su conducta. En su inseguridad y devaluación requieren compensación afectiva, pero dado que utilizan un medio que socialmente hablando, produce un profundo rechazo, entonces en esta actitud social, encuentran la condena por su comportamiento. Al tornarse en un ciclo incrementan sus sentimientos de minusvalía y hay -- más necesidad de disolverlos; consiguiendo con la bebida una transitoria disminución de su angustia y tensión interna.

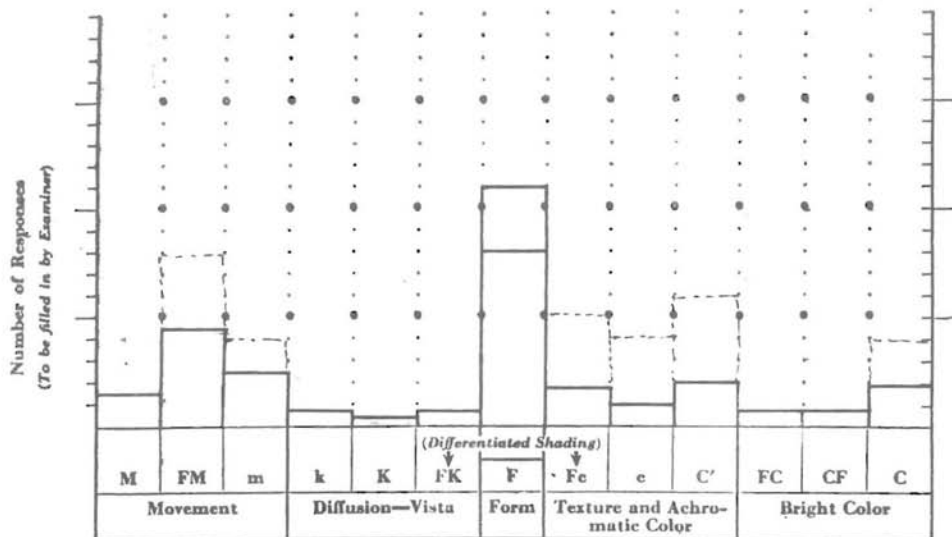
Al parecer todo se debe a que los métodos para obte-

ner gratificación han sido infructuosos, debido a que no fueron suficientemente desarrolladas características acordes a su evolución intelectual y emocional.

TABLA 6

PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

	<u>\bar{X}</u>	<u>S</u>
1. No. de R	27.4	16.8
2. A %	55.3	13.3
3. SUMA C	4.24	3.6
4. W	32.7	12.0
5. D	57.5	17.5
6. DS	9.8	3.8
7. M	1.6	2.6
8. FM	4.5	12.9
9. F %	35.0	14.0
10. FK + F + Fc	10.8	8.7
11. H + A	12.1	4.1
12. FK + Fc	3.2	2.4
13. FM + m	6.9	3.0
14. Fc + c + C'	3.1	2.0
15. FK + FK + Fc	2.6	1.3
16. Ad + H d	38	1.8
17. RESPUESTAS POPULARES	3.1	2.0
18. CONTENIDO ANATOMICO	3.2	2.4
19. CONTENIDO OBJETOS	3.5	1.7



$$N\text{ de } R = 27.4$$

$$\frac{\text{Total } F}{R} = 43\%$$

$$\frac{FK + F + Fc}{R} = 51\%$$

$$\frac{A + Ad}{R} = 55.3\%$$

$$N\text{ Populares} = 11\%$$

$$(H+A):(Hd+Ad) = 12.1:3.8$$

$$\text{Sum } C = 4.24$$

$$M:\text{Sum } C = 1.6:4.24$$

$$(FM+m):(Fc+c+C') = 6.9:3.1$$

$$W:M = 7.9:1.6$$

$$FM:M = 4.5:1.6$$

Contenido Anatomico 11.6%

Contenido Objetos = 12.7%

W(32.7) D(57.5) d(4.7) DdS(12.7)

Enter the location percentages in the spaces above. Compare these percentages with the norms shown in the box below, by placing a check mark opposite the appropriate range of percentages.

W	D	d	Dd and S
< 10% ((W))	< 30% ((D))		
10-20 (W)	30-45 (D)	< 5% (d)	
20-30 W	45-55 D	5-15 d	< 10% Dd S
30-45 W	55-65 D	15-25 d	10-15 Dd S
45-60 W	65-80 D	25-35 d	15-20 Dd S
> 60 W	> 80 D	35-45 d	20-25 Dd S
		> 45 d	> 25 Dd S

C. INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD . MMPI.

En un artículo publicado en el Journal of Abnormal - Psychology, por los Dres. Goldstein y Linden; mencionan - que de las investigaciones efectuadas en alcohólicos y -- con el MMPI se resumen dos conceptos:

a. El perfil del inventario obtenido por personas alcohólicas, involucra una elevada calificación en la escala 4 (Dp) desviación psicopática.

b. Nosológicamente hablando, no existen distintos -- grupos de alcohólicos, sin embargo mediante el uso de -- tests, se obtienen diferencias cuantitativas. Las cuales sugieren la presencia de grupos con diferentes características psicológicas.

Estos investigadores efectuaron un estudio en 513 alcohólicos, con el propósito de comprobar si en el MMPI, - aparecían variados tipos de ellos.

Concluyen que obtuvieron cuatro clases de perfiles, - en los que predomina un relativo pobre control en la habilidad para expresar contenidos emocionales de disgusto.

Los dos primeros tipos, contienen síntomas de algunas formas de psiconeurosis, asimismo importantes índices de respuestas somáticas.

Los tipos tres y cuatro ocurrieron con una limitada frecuencia y sin embargo, sostienen la escala 4 (DP) en la configuración del perfil.(8)

Otro estudio realizado por la Organización de Minneapolis con el MMPI a nueve mujeres alcohólicas, que in----

clufan a cuatro miembros de A.A., aportan datos de una mayor desorganización fuera de la personalidad en la mujer-alcohólica. (9)

Los perfiles comparados con los de 12 personas (5 -- hombres y 7 mujeres) quienes bebían, pero raramente en exceso.

El juicio establecido fue que los perfiles pueden -- desviarse pero en menor grado que en los adictos al alcohol.

El perfil masculino fue
4, -26, 783(5) 1; 2:7:14

El perfil masculino fue
4'68, - 7231; 3:10:15

No es de sorprender que muchos bebedores excesivos - posean características de la personalidad psicopática. Esto explicaría la elevación de la escala 4. Sin embargo, - es importante recordar que dicha escala no fue construida sobre el principio de que los alcohólicos son "per se" -- psicópatas.

Es más acertado aceptar que la total configuración-- del perfil, es lo que caracteriza a la personalidad alcohólica. Si la mayoría de los alcohólicos obtienen un puntaje elevado en esta escala, puede justificarse como una- función de la conducta alcohólica o como la manifestación subyacente de un desorden en la personalidad.

También advirtieron que en estos perfiles, cuando -- aparecía la escala 8 (Sc) (aunque en calificación T_r no-- fuese elevada) siempre se encontraba asociada con la esca

1a 6 (Pa) Paranoia.

Concluyen que es común, el pensamiento de que el alcohólico típico posee una personalidad extrovertida y expansiva. Pero, en muchos perfiles del MMPI; los bebedores muestran fuertes sentimientos de inadecuación social. Es más admisible que muchos sufren desajustes sociales y sentimientos de inferioridad que tienden a mitigar o relevar por medio del alcohol; y es reducido el número de los que son puramente extrovertidos o introvertidos.

Debido a la falta de información, para la interpretación de perfiles de mujeres alcohólicas, tomaremos como punto de partida los estudios anteriormente expuestos y los resúmenes de las claves del perfil reportados por --- Dahlstrom y Welsh en el libro AN MMPI Handbook.

El perfil promedio obtenido por nuestras pacientes fue:

8" 6472' 9103 (34) ; 3:14:11 (GRAFICA 2)

Se puede observar

1. Una elevación significativa de la escala 4 (DP)
2. La escala 8 (Sc), se encuentra asociada con la escala 6 Pa)

Al analizar la gráfica del perfil, las escalas de validez, por una parte muestran la tendencia a tener poco apego por los lineamientos sociales; mientras que F y K, indican la manifestación de conflictos, ante los cuales no experimentan suficientes defensas; lo que conlleva a una búsqueda de ayuda.

Son personas cuyas dificultades emocionales son vagamente descritas y posiblemente en algunos casos no exentas de una marcada ansiedad. Esto puede dar origen a características de irritabilidad, apatía y pesimismo.

Cuando se describen a sí mismas, lo hacen de una manera contradictoria y puede ser que esta ambivalencia --preste a su conducta la posibilidad de actuar con un pobre control]. Dahlstrom y Welsh opinan, que una excesiva indulgencia alcohólica, puede ser parte de esa tendencia y provocar actitudes oscilatorias hacia el aislamiento o la respuesta impulsiva.

Presentan síntomas que aparentemente están relacionados con la represión de hostilidad, lo que puede conducir sus dificultades sociales. Todo ello seguido de sentimientos de culpa, remordimiento, e intentos por controlarse.

Por una parte sus reacciones impulsivas, denotan su inconformidad y agresión, y por la otra, canalizan hacia sí mismas, sentimientos de culpa y hostilidad. Esto podría sustentar el hecho de que su comportamiento es impreciso y poco probable de preveer.

Las mujeres con este tipo de perfil tienen historias familiares de rechazo y sobreprotección; por lo cual se muestran dependientes e inseguras y requieren de un continuo reforzamiento afectivo.

En el transcurso de su vida sus relaciones interpersonales fueron inestables y caracterizadas por resentimiento, debido a que emiten excesivas demandas afectivas; pero con una limitada capacidad para responder a ellas.

Gilberstadt y Duker han encontrado que tienen preocupaciones por la salud, que sirven como estabilizadores a su precario ajuste. También explican que tienden a depender de la comida, del tratamiento o los medicamentos. (10)

En el nivel escolar y ocupacional prevalece un bajo rendimiento, y de una ejecución inconsistente, terminan con una gran pobreza en sus historias de trabajo.

En esta configuración el alcoholismo puede estar asociado con defectos en la capacidad de juicio y con la presencia de conflictos sexuales.

Gutrie reporta que las relaciones de estas mujeres con el sexo opuesto, son muy problemáticas y terminan con una elevada incidencia de divorcios. (11)

TABLA 5

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD MMPI

<u>ESCALA</u>	<u>\bar{X}</u>	<u>S</u>
1	3.5	1.8
F	14.3	6
K	11.4	4.7
1-Hs	15.6	5.6
2 D	30.5	4.1
3 Hi	24.6	5.4
4 Po	25.2	8.2
5 MF	34.1	5.1
6 Pa	16.7	4.0
7 Pt	29.4	6.8
8 Es.	32.6	8.6
9 Ma	22.1	5.3
0 Si	38.6	5.7

PERFIL Y SUMARIO

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F
Femenino

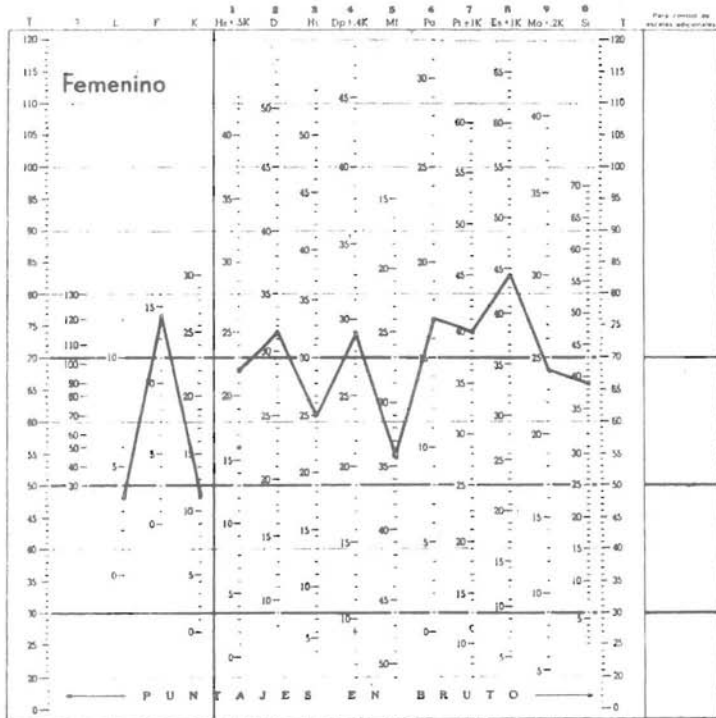
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntaje en bruto	35	14	11	16	35	25	25	34	17	29	33	22	39
Agregar factor K		6			4					11	11	2	
Puntaje corregido	22				29					40	44	24	

Fracciones K

K	3	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

8'6 4 7 2'9 10 3 (5);

3.5:14.3:11.4

GRAFICA-III



Firma _____ Fecha _____

C O N C L U S I O N E S

Las conclusiones resultantes del estudio realizado son las siguientes:

La capacidad intelectual de este grupo fue promedio, pero su rendimiento general es menor, debido a intereses estrechos y estereotipia en el pensamiento.

Las capacidades de juicio y planeación al verse reducidas dan lugar a ciertas actitudes inapropiadas. Debido a que no pueden vislumbrar los estímulos de acuerdo a lo socialmente establecido pero logran ajustarse a lo práctico y cotidiano.

Presentan un alto nivel de aspiraciones sin bases, realistas, tampoco hay conductas que dirigieran su realización. Son personas con un bajo nivel de superación, por la disminución en la creatividad y originalidad.

Tienen características egocéntricas y sus rasgos de inmadurez son la resultante de la presencia de impulsos instintivos a los cuales buscan satisfacción inmediata. Su comportamiento es infantil y la inadaptación global en su vida proviene de la incapacidad para resistir la frustración, pues no han desarrollado suficientemente, aptitudes que les permita posponer y demorar su impulsividad primaria. Dado que no hay un reconocimiento de necesidades instintivas, actúan de acuerdo con ellos y en su puerilidad no identifican sus limitaciones o los aspectos

inadecuados de su personalidad, por lo cual no existe la conciencia y objetividad de restringir sus reacciones pre disponiéndolos a situar los conflictos fuera de ellas, a exteriorizarlos por medio de posturas explosivas y sin control.

Son inconsistentes en su comportamiento por una parte tienden a vivir en función de necesidades internas y - sin embargo, parte de su seguridad la sustentan en la --- aceptación externa.

La fuerza yoica, es reducida y no poseen defensas para aliviar sentimientos de inseguridad, minusvalía, duda y poca confianza en sus habilidades de modo tal, que mantienen una tendencia represiva constante que hace aparecer en su personalidad un grado acentuado de construcción neurótica.

En las pruebas se estima que sus experiencias afectivas fueron pobremente desarrolladas o integradas y se han constituido en influencias disruptivas y generadoras de - conflicto. En la ambivalencia reflejan su necesidad de-- satisfacer excesivas demandas afectivas y la tendencia a aislarse por que se perciben incapaces de adquirir relaciones afectivas con otros individuos.

De acuerdo con la mayoría de los estudios analizados comprobamos que el desarrollo en los diferentes aspectos de su vida se vio interferido.

Esto ha influido en su autoestima, pues han carecido de los suministros básicos que determinaron en ellas sentimientos de seguridad y aceptación.

La inconformidad originada en la insatisfacción, con lleva la dificultad de controlar su agresividad que canalizan tanto hacia el exterior como hacia sí mismo.

Al favorecer el alcoholismo simbólicamente condensa la evasión de la angustia, la permisividad a la respuesta explosiva y a la vez se autocastigan estimulando el rechazo de los demás.

Se observaron elementos depresivos, asimismo discretas tendencias al acting out.

Por último en su conducta aparece una específica tendencia defensiva, una reacción escapista ante la ansiedad, rondando aquellas situaciones en las que se involucra fuertemente el afecto.

De las investigaciones sobre el alcoholismo femenino, y con test psicológico, algunas de nuestras conclusiones coinciden con los aspectos teóricos revisados, particularmente aquellas que se refieren al funcionamiento intelectual y las profundas a dificultades para armonizar su vida con sus experiencias afectivas. Son variadas las limitaciones de este trabajo, pero consideramos que el problema debe afrontarse.

En nuestra opinión es un fenómeno que debe ser estudiado en sus aspectos socioculturales, pues las pautas de la sociedad dan lugar a circunstancias especiales que dificultan la aproximación científica a esta enfermedad.

Pueden probarse estudios tales como la correlación de las pruebas psicológicas en grupos de mujeres alcohólicas y no alcohólicas. Asimismo el análisis de los da--

tos entre el alcoholismo femenino y las normas socioculturales en nuestra sociedad.

También sería interesante conocer mediante técnicas psicosociales las repercusiones entre este fenómeno y el ambiente familiar.

S U M A R I O

Este estudio tiene como finalidad conocer algunas características de la personalidad, en un grupo de mujeres que padecen de alcoholismo.

Nuestros hallazgos se refieren únicamente a 10 personas hospitalizadas a quienes se les practicó un estudio psicológico.

Se seleccionaron los tests con el objeto de estimar el nivel intelectual y algunos factores de la personalidad. Se trabajó con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos. El inventario Multifásico de la Personalidad MMPI. Psicodiagnóstico de Rorschach.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la etiología del alcoholismo, su evolución y clasificación de los alcohólicos. Asimismo la literatura existente sobre el alcoholismo femenino, observándose que son limitados los estudios sobre este tema y especialmente escasos en México.

Los resúmenes sobre los tests, dieron base a la interpretación de los resultados.

Se encontró que el rendimiento intelectual es menor que la capacidad real de estas mujeres, expresado por una pobreza en la variedad de intereses y estereotipia mental y disminución de la creatividad.

Prevalecen características de egocentrismo, inmadu-

rez, que están acordes con impulsos primarios. El no ver satisfechas sus excesivas demandas impulsivas y afectivas las conducen a reaccionar explosivamente y sin control hacia el ambiente.

El Rorschach propone una tendencia a la constricción neurótica, en virtud de la intensa represión de vivencias afectivas y conflictos emocionales. Carecen de espontaneidad y en general su conducta es significativamente inadapta--da.

B I B L I O G R A F I A

1. ABOLAFIA ALONSO DELA
Alcoholismo como problema psicosocial. (Tesis Profesional). México 1967. UNAM. Pág. 5-68, 94 y sigs.
2. ABRAHAM KARL
Selected Papers Basic Books in Publishers
N.Y. 1954, 3 th. Pag. 325 y sigs.
3. ADIS CASTRO GONZALO
Alcoholismo y Enfermedad; Concepción Popular
Acta Psiquiatría y Psicológica de América Latina
Buenos Aires. Diciembre de 1-66, Vol. 12 # 4
4. ALCOHOLICOS ANONIMOS Y LA PROFESION MEDICA
Edit. A.A. 1953. Pág. 5-7
5. ALVAREZ VILLAR, A.
Psicodiagnóstico Clínico
Edit. Aguilar. Madrid, 1967. 2a. Edición. Pág. 80-91
6. ANDERSON Y ANDERSON Técnicas proyectivas del diagnóstico Psicológico. Edit. Rialph, Madrid. 1963. Pag.605
7. ARAMONI ANICETO
Psicoanálisis de la dinámica de un pueblo. 1a. Ed.
Edit. UNAM 1961. México. pag. 28-291 y sig.
8. BATTISTA O.A. Drogas Mentales
Edit. Herrero, 1962
México Págs. 64 y 95. 1a. Edición
9. BEAUBRUN M.H. Treatment of Alcoholism in Trinidad and Tobago
The British Journal of Psychiatry. The Journal of
mental science Published by authority of the Royal
Médico.-
Psychological Association. Vol. 113 No. 499, June 1967
643 y siguientes.

10. BLOCK A..MARVIN.Alcoholism its facets and phases.
New York. The John Day C. 1965. Pág. 320.
11. BOHM EWALD
Vademecum del Test de Rorschach. 2a. Edición
Morati 1968. Madrid, 167 - 211 - 216
12. ----- . Manual del Psicodiagnóstico Rorschach
2a. Edición. Morata - 1968 - Pág. 187 - 366
Madrid.
13. CABILDO ARELLANO HECTOS M.
Silva Martinez Mwguel, Juarez Juan Manuel. El Alcoh-
lismo Investigación sobre hábitos, ingestión de bebi-
das alcohólicas en la Ciudad de México. Rev. Psicoló-
gica # 46, Marzo-Abril, 1970. pág. 22.
14. CALDERON NARVAEZ GUILLERMO
Consecuencias Sociales y Económicas de la ingestión--
anormal de alcohol. México, S.S.A. Grupo de estudio--
sobre la investigación epidemiológica de los proble--
mas del alcohol y del alcoholismo. México-Costa Rica-
1966, jun. 16 p. y sig.
15. CENICEROS JOSE ANGEL
Revista Criminalística.
De la Embriaguez como circunstancia exculpante
Vol. II. Nov. 1961. Pág. 38
16. CHAFETZ MORRIS, Criteria for the Diagnosis of
alcoholism, American Journal of Psychiatry 129-2
August 1972.
17. CHAFETZ MORRIZ Y DEMONE H. Alcoholism and Society
Oxford University Press, 1970 U.S.A.
Páginas 33 y sigs. 101 y sigs.
18. CIMET LERER ESTHER. La Culpa. Tesis UNAM. Enfoque -
Psicoanalítico. Tesis UNAM. 1969. Pág. 37 - 167
19. CORONA UHINK GUILLERMO
Sinopsis de Psicología Psicopatológica y Psiquiátrica
General. México 1963. Pág. 98 y 118
20. DAHLSTROM Y WELSH, An MMPI Handbook, Edit. University
of Minnesota Press, 1965. Pag. 60 y sigs. 191-203.

21. -----, A Personality Study of alcohol ---
addiction. Basic Readings on the MMPI in Psychology
and Medicine. 1956. Minnesota Press. Pág. 419-426.
22. DE LA FUENTE MUÑIZ RAMON
Psicológica Médica
Edit. Fondo de Cultura, 1971
México 249 Página 219 y siguientes
23. DEHAIES GABRIEL, L'Alcoolisme de la femme.
Revue de l'alcoolisme. 1963.
Vol. 9. Part. 4 Pag. 235-247.
24. EY HENRY Tratado de Psiquiatría. Edit. Toray Masson,
1969. Cap. V, Bernand, Brisset. Barcelona. Pág. 388-
406.
25. FENICHEL OTTO
Teoría Psicoanalítica de las Neurosis
Edit. Paidós, 1966, Argentina. Págs. 423 y sigs.
26. FORT JOEL Alcohol. Editorial Diana. 1a. Edición. Pági
na 85, 1974.
27. GALLEGOS BAÑUELOS XOCHITL
Estudio Psicológico comparativo en un grupo de Alcohó
licos Mexicanos. México, 1966, Tesis profesional.
Página 10 y siguientes.
28. GILBERSTADT y DUKER. Handbook for clinical and actua-
rial MMPI. Interpretation. Philadelphia. Saunders.
1965. Pag. 245 y sigs.
29. GOLDSTEIN AND LINDEN, Multivariate classification of
alcoholics by means of the MMPI. Journal of abnormal
psychology, 1969. Vol. 74, No. 6. Pag. 661, 669.
30. HATHAWAY Mc.KINLEY. Manual del MMPI. Edit. M. Moderno
1973. Pág. 5.
31. HERTZMAN Y BERENSON
Alcoholism A. Positive View
Arieti Silvano, American Handbook of Psychiatry
Adult Clinical Psychiatry.
Segunda Edición, Vol. III. Basic Books, 1974. Pág.-
370-375

32. HORWITZ JOSE DR.
La Importancia del problema de la salud mental.
Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de -
la Organización Mundial de la Salud. 1964. Pags. 16--
20.
33. HYMAN MAX
Alcoholism Mechanism and Management Charles c Thosmas
Publisher Illinois. U.S.A. Pag. 30 y sigs. 60 y sigs.
etc.
34. INFORME DEL COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN SALUD MEN
TAL. 14o. Servicios de Prevención y tratamiento de -
la dependencia causada por el alcohol y otras drogas;
Ginebra 1967 No. 363 OMS. Pág. 12.
35. JONES KENNETH. L. y col.s DRUGS and ALCOHOL. Harper Y
Row, Publishers New York, New York, 1969, Pag. 9 y 95.
36. KARPMAN M.D. BENJAMIN
The Alcoholic Woman Washington P. c. Published by the
Linacre press 1956 Printed in the states of America
9th. Printin June. 1956. Pags. 219 - 243
37. KESSEL JOSEPH
Avec les Alcooliques Anonymes
Edit. Janes. España. 1964. Pag. 113 y sigs.
38. KINSEY BARRY
Femal Alcoholic. C.T. Publisher Illinosi. 1966.
39. KLOPFER Y KELLY. Técnica del Psicodiagnóstico de -- -
Rorschach. Edit. Paidos, 1974. Pag. 153 y sigs. Buenos
Aires.
40. ----- Developments in the Rorschac Technique.
Harcout, Brace Inc. New York. 1954. Vol. I. 1a. Edi--
ción. Pags. 288 y 305.
41. LOOSLI USTERI MARGUERITE
Manual Práctico del Test de Rorschach.
Edit. Rialp. Madrid, 1965. Pág. 141.
42. LOPEZ AUSTIN ALFREDO.
La Embriaguez en los Antiguos Mexicanos
Descripción de Borrachos en los Códices
Revista de la Universidad de México. Vol. 22 # 1
Septiembre 1967.

43. LOLLI. Alcoholism in Women
Connecticut Commission on Alcoholism.
November 1953. Vol. 5 # 3
Pág. 9-12
44. MAINE HAROLD
Un hombre Locl. Edit. Zig.Zag. s.a. Santiago Chile
1953, pag. 13.
45. MADSEN Y MADSEN. The cultural Structure of Mexican
drinking behavior a Quaterly Journal, of studies on
alcohol. Vol. 30. Part: 3a. 1969. Pags. 701-718
46. MARCONI JUAN. El concepto de enfermedad en alcoholis-
mo, Acta. Psiquiatrica y Psicológica de América Lati-
na, 1965, Vol. 11 # 2. Pag. 332 y sigs.
47. MARSHALL CLINARD B.
Anomie y Conducta desviada. Edit. Paidos 1972.
pags. 90-95
48. MAYER GROSS. Clinical Psychiatry. Alcoholism drugs
adiction an other intoxications. 3a. Edicion, Cap.
VII, Edit. balberri London. Pág. 388 y sigs.
49. MAYMAN Y SCHAFER. Interpretación de la Escala de Inte-
ligencia de Wechsler en la Evaluación de la Personali-
dad. Pág. 17 y 28.
50. MOGAR SNEDERER, y cols. Staff attitudes toward alcoho-
lic patient. Archives General Psychiatry, Vol. 21, -
Oct, 1969, Pág. 450.
51. NACHIN C. L'Alcoolisme Féminin. Revue de l'alcoolism,
1963. Vol. IX. Part. 1, Pag. 248-267.
52. NOYES P. ARTHUR
Psiquiatría Clínica Moderna Edit. La Prensa Médica,-
México, 1961. Pag. 209.
53. PITTMAN J. DAVID
Alcoholism un enfoque interdisciplinario. Edit. Horne
Buenos Aires. 1966.
54. PORTUONDO JUAN. El Psicodiagnóstico de Rorschach.
Biblioteca Nueva, 1970. Madrid, Pag. 49, 50 y sigs.
265.

55. RAPAPORT DAVID
Test de diagnóstico Psicológico
Edit. Paidós, 1965. Buenos Aires. Pag. 195 y sigs. 256.
56. REVISTA CRIMINALIA
Conferencia del Dr. Esequiel Millán en la Primera Semana Nacional de la Salud Mental. Oct. 1962. 14-20
57. RONCHI E. RIBOLDI PAPANDREA.
Studio sull' Alcoolismo Nella Domsa
Giornale di Psichiatri e di Neuropologia, 1967
Vol. 95/2 No. 6. Pag. 209-225.
58. RORSCHACH H. Psicodiagnóstico
Edit. Paidós. Buenos Aires 3a. Edic. 1961
Pags. 24 y siguientes 114-163
59. SEMINARIO LATINOAMERICANO SOBRE ALCOHOLISMO
Santiago de Chile
Noviembre, 1960. Pag. 15 y siguientes
60. SMITH, PARKER y Cols.
ALCOHOL AND AFFECT IN DYADIC SOCIAL INTERACTION
Psychosomatic Medicine. Vol. 37, No. 1.
January February. 1975. Pag. 29 y 34.
61. VALDEZ JORGE.
Alcoholismo México.
Edit. Costa Amic.
2a. Edic. 1974. Pag. 18, 52
62. WANBERG K. and KNAPP.
Differences Drinking Symptoms
and behavior of men and women alcoholic
British Journal Addict. 1970, Vol. 64. Pp. 347-355
63. WECHSLER DAVID. Manual de Weis. The Psychological
Corporation. 1955, New York, pág. 19.
64. WOLFF WERNER
Introducción a la Psicopatología
FONDO DE CULTURA. 1969. México pag. 83 y sig.
65. WOOD AND DUFFY E.
Psychological factors in alcoholic women
American Journal of Psychiatry 123:3
Septiembre 1966, Pag. 341 - 345

66. ZWERLING ROSENBAUM
Alcoholic addiction and Personality
(Nompychotic conditions)
American Handbook of Psychiatry.
Silvano Arieti Basic Books 1974
Segunda Edición 2-TH. pags. 626-639.

CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO I.

1. Diccionario Enciclopédico U.T.E.H.A. Pág. 396, México, Tomo I, 1950.
2. Gallegos Bañuelos Xóchitl, Estudio Comparativo en un grupo de alcohólicos Mexicanos. Tesis, UNAM, 1966 . Pág. 21.
3. Hayman Max, Alcoholism, Mechanism and Management, Charles C. Thomas Publisher Illinois, 1966, Pág. 13.
4. Alonso Abolafia Adela, Alcoholismo como problema psicosocial, Tesis. UNAM, -- 1967, Pág. 7.
5. Gallegos Bañuelos, Op, cit, Pág. 22.
6. Alonso Abolafia. Op, cit, Pág. 8.
7. Gallegos Bañuelos, Op. cit. pág. 24.
8. Diccionario Enciclopédico U.T.E.H.A, Pág. 398.
9. Aramoni Aniceto, Psicoanálisis de la dinámica de un pueblo, UNAM, México 1961. Pág. 291,
10. Calderón Narvaez Guillermo, Consecuencias Sociales y Económicas de la Investigación Anormal de Alcohol, S,S,A, Grupo de estudio sobre investigación epidemiológica de los problemas del alcohol y del alcoholismo, México, Costa Rica, Jun, 1966. Pág. 16.
11. López Austin Alfredo, Revista de la Universidad de México. La embriaguez en los antiguos mexicanos. Vol. XXII, Núm. 1. 1967, Pág. 12 y sigs.
12. Organo de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, Vol. I, 1959, México, Pág. 18.

13. José Angel Cenicerros
Revista Criminalia. De la Embriaguez como circunstancia exculpante, Vol. II nov, 1961, Pág, 38,
14. Organo de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, Op. Cit, Pág, 22.
15. Adis Castro Gonzalo,
Alcoholismo y Enfermedad, Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Buenos Aires, 1966, Vol, 12, Sept. 4. Pág. 345.
16. Hayman Max, Alcoholism, Mechanism and Management, -- Charles C, Thomas Publisher, Illinois 1966, Pág, 3,
17. Pittman David J. Alcoholismo,
Alcoholismo, Enfoque Interdisciplinario, Edit. Hormé, Buenos Aires, 1966. pág, 57,
18. Adis Castro, Op. Cit, Pág, 344,
19. Jones Kennett L. y Cols,
Drugs and Alcohol. Apud. (Snyder), Edit. Harper and - Flow Publisher, New York, 1969. Pág, 9 y 95.
20. Pittman, Op. cit, Apud, (Jackson Smith), Pág, 28,
21. De la Fuente Ramón,
Psicología Médica, Fondo de Cultura Económica. México, X, Edic. 1971. Pág. 219.
22. Corona Uhink,
Sinopsis de Psicología Psicopatológica y Psiquiatría - General. México, 1963. Pág. (93) y 218.
23. Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo, Chile, - Nov, 1960. Pág, 15,
24. Hayman Max. Op. cit, Pág, 5,
25. Mayer Gross,
Clinical Psychiatry, Op, cit, Apud (Hoff),
Cap. VII. Alcoholism drugs addiction and other intoxications. Edit. Bailliere London 3a. Edición, Pág, 389,
26. Hyman Max. Op. cit, Apud, Lovell, Pág, 8.
27. Cenicerros José, Op. cit, Pág, 23.
28. Adis Castro, Op. cit, Pág, 237,

29. Alonso Abolafia, Op, cit, Pág. 42.
30. Blöck A, Marvin,
Alcoholism its facets and phases. New York, The John
Day Company 1965, Pág, 320,
31. Marconi Juan,
Concepto de enfermedad en alcoholismo, Acta psiquiá--
trica y psicológica de América Latina. Buenos Aires,-
Dic, 1965, Vol, XI # 4 Pág, 340,
32. Chafety Morris and Demone,
Alcoholism and Society, Oxford University Press. E,U,A.
1962, Pág, 35,
33. Ey Henry, Bernard, Tratado de Psiquiatria, 2a, Ed. --
Edit, J, Masson, S. A, 1969- Barcelona, Cap, V, Pág.-
390,.
34. Gallegos Bañuelos, Op, Cit, Pág, 11.
35. Seminario Latinoamericano, op, cit, Pág, 17,
36. Chafety y Demone. Op, cit, Pág, 122.
37. Hyman Max, Op, cit, Pág, 123.
38. Alonso Abolafia. Op, cit, Apud, (Knight) Pág, 33.
39. 14o, Informe del Comité de Expertos de la OMS en Salud
Mental, Ginebra 1967, No, 363, Pág. 29,
40. De la Fuente Ramón Op, cit, Pág. 219,
41. Hertzman y Berenson
Alcoholism a Positive View, American Handbook of Psy-
chiatry, Vol. III. Basic Books, Pág. 369, 1974.
42. Ey Henry, Op, cit, pág, 394,
43. Hyman Max, Op, cit. pág, 97,
44. Criteria Committee National Council on Alcoholism Ame-
rican Journal of Psychiatry, 129:2 Agosto 1972, Pág. -
129,
45. Mayer Gross Clinical Psychiatry, 3a, Ed. Edit,Boillie-
ri, London Cap, VII, Pág, 398. 1970,

46. Jones and Shainberg, Op, cit, Pág. 102,
47. Mayer Gross, Op, cit, Pág, 399.
48. Jones Shainberg, Op, cit, Pág. 103,

CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO II

1. Pittman David. Op. cit. Pág. 19.
2. Hayman Max. Op. cit. Pág. 28.
3. Ibidem. Pág. 31.
4. Pittman David. Op. cit. Apud (Williams) Pág. 22.
5. Kinsey Barry. The female Alcoholic Apud (Sheldon y Fletwood). Charles C. Publisher. Illinois 1966. Pág. 31.
6. Ibidem. Apud (Mordonnes) Pág. 33.
7. Pittman David. Op. cit. Apud. (Rogers y Petton).- Pág. 23.
8. Kinsey Barry. Op. cit. Apud. (Bleuler) Pág. 30.
9. Ibidem. Apud (Mc Cord y Gudeman) Pág. 32.
10. Ibidem. Pág. 33.
11. Hayman Max. Op. Cit. Pág. 32.
12. Kinsey Barry A. Op. cit. pág. 35.
13. Valles Jorge. Alcoholismo. Edit. Costa Rica. 2a.- Edición 1974. Pág. 123.
14. Esto es Alcohólicos Anónimos. A. A. y la profesión Médica. Edit. AA Publishing Inc. 1953. Pág.- 11.
15. Kessel Joseph, Avec les alcooliques anonymes. Edit. Janes. 1964. Págs. 113.
16. Alonso Abolafia. Op. cit. pág. 107.
17. Kinsey Barry A. Op. ci t. pág. 37.
18. Fenichel Otto.
Teoría Psicoanalítica de las neurosis. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1966. Pág. 423.

18. Fenichel Otto.
Teoría Psicoanalítica de las neurosis. Edit. Paidós.
Buenos Aires, 1966. Pág. 423.
19. Hayman Max.
Op. Cit. Pág. 35.
20. Cimet Lerer Esther.
La culpa, Enfoque Psicoanalítico. Tesis. México. --
UNAM. 1969. Pág. 37.
21. Fenichel Otto.
Op. cit. Pág. 426.
22. Hayman Max.
Op. cit. Pág. 48.
23. Fenichel Otto.
Op. Cit. Pág. 425.
24. Wolff Werner.
Introducción a la Psicopatología. Fondo de Cultura-
Económica. México, 1960. Pág. 173.
25. Hayman Max.
Op. cit. Pág. 48.
26. Karpman Benjamín.
The Alcoholic Woman. Linacre Press. 1956.
Washington 9th, Pág. 219.
27. Fenichel Otto.
Op. Cit. Pág. 425.
28. Chafet y Demone
Op. Cit. Pág. 42.
29. Karpman Benjamín.
Op. Cit. Pág. 221.
30. Chafety and Demone.
Op. Cit. pág. 43.
31. Wolff Werner.
Op. Cit. Pág. 173.

32. Abraham Karl
The Psychological relations between sexuality and-
alcoholism. Selected Papers of Basic Books Inc. -
1954. Pág. 325.
33. Abraham Karl.
Op. Cit: Pág. 326.
34. Hayman Max,
Op. Cit. Pág. 50.
35. Abraham Karl.
Op. Cit. Pág. 328.
36. Zwerling I, Rosenbaum.
Alcoholic Addiction and Personality.
(Nonpsychotic Conditions). Arieti S.
American Handbook of Psychiatry Basic Books, 1974,
Pág. 626.
37. Alonso Abolafia.
Op. Cit. Pág. 126.
38. Kinsey Barry A.
Op. Cit. Pág. 38.
39. Karpman Benjamin.
Op. cit. Pág. 225.
40. Abraham Karl.
Op. Cit. Pág. 325.
41. Chafety and Demone,
Op. Cit. Pág. 41.
42. Fenichel Otto.
Op. Cit. Pág. 369.
43. Abraham Karl,
Op. cit. Pág. 332.
44. Fenichel Otto.
Op. Cit. Pág. 368.
45. Abraham Karl.
Op. Cit. Pág. 331.
46. Pittman David J.
Op. cit. Pág. 23.

47. Chafety and Demone.
Op. Cit. Pág. 40.
48. Cimet Lerer Esther,
Op. Cit. Pág. 167.
49. Fenichel Otto
Op. Cit. Pág. 428.
50. Hayman Max.
Op. Cit. Pág. 51.
51. Alonso Abolafia.
Op. Cit. Pág. 31.
52. Chafety Morris.
Op. Cit. Pág. 41.
53. Karpman B.
Op. Cit. Pág. 227.
54. Alonso Abolafia.
Op. Cit. Pág. 104.
55. Hertzman and Berenson.
Op. Cit. Pág. 348.
56. Kinsey Barry
Op. Cit. Pág. 140.
57. Pittman. Op. cit. Apud (Bales) Pág. 56.
58. Ibidem. Pág. 59.
59. Kinsey Barry.
Op. Cit. Pág. 142.
60. Clinard B. M.
Anomie y Conducta desviada,
Edit. Paidos Buenos Aires. Pág. 149.
61. Alonso Abolafia.
Op. Cit. Pág. 24.
62. Ey Henry
Op. Cit. Pág. 392.
63. Maine Harold. Un Hombre Loco. Edit. Diana
1953. Pág. 13.

64. Zwerling, Rosenbaum. Op. Cit. Apud. (Madeddu) Pág. 632.
65. Hayman Max. Op. cit. Apud. (Petterson y Maxwell) Pág. 35.
67. Madsen y Madsen. The Cultural Structure of Mexican drinking Behavior Quarterly Journal of - Studies on Alcohol. Vol. 30 Part. 3a. 1969. Pág. 717.
68. Aramoni Aniceto. Op. Cit. Pág. 294.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS - CAPITULO III

1. Kinsey. Op. cit. Pág. 39
2. Ey Henry. Op. cit. Pág. 403.
3. Fenichel Otto. op. cit. Pág. 425.
4. Papandrea y Ronchi. Studio sull' alcoolismo. "Nella - Donna. Giornale de Psichiatria. Vol. 95/2 No. 6 1967. Pág. 219-225.
5. Lolli G. Alcoholism in women. Connecticut Review on alcoholism. Vol. 5 No. 3. 1953. pag. 11.
6. Kinsey. Op. cit. pág. 45.
7. Dehaies Gabriel. L'alcoolism de la femme. Revue d l' Alcoolisme. Vol. 9 No. 4. 1963. Pag. 238-246.
8. Kinsey B. op. cit. Apud. Lisansky. Pag. 41.
9. Lolli. op. cit. pág. 12.
10. Nachin C. L'Alcoolisme féminin. Revue de L'Alcoolism. Vol. IX. No. 1. 1963. Pág. 248-254.
11. Dehaies Gabriel. Op. cit. Pag. 244.
12. Nachin C. op. cit. Pág. 253.
13. Wood and Duffy. Psychological factors in alcoholic women. American Journal of Psychiatry. Vol. 123. No.3 Sept. 1966. Pág. 346.
14. Wanberg K. and Knapp J. Differences in Drinking symptoms on behavior of men and women alcoholics. Brithish Journal of Addiction. Vol. 64. Part. 3-4. 1970. Pág. 352-354.
15. Alonso Abolafia. Op. Cit. Pág. 132.
16. Ey Henry. Op. cit. Pág. 403.
17. Chafetz Morris. Op. cit. Apud.

18. Papandrea Ronchi. Op. Cit. 224.
19. Hertzman and Berenson. Op. Cit. Pág. 371.
20. Wanberg and Knapp. Pág. 351.
21. Kinsey op cit. Apud. Lisansky Pág. 41.
22. Nachin. Op. cit. Pág. 253.
23. Wanberg and Knapp. Op. cit. 355.
24. Nachin Op. cit. 254.
25. Wood and Duffy. Pág. 348.
26. Karpman. Op. Cit. Pág. 74.
27. Ibidem. Pág. 221.
28. Ibidem. Pág. 225.
29. Ibidem. Pág. 225.
30. Kinsey. Op. cit. 139.
31. Kinsey. Op. cit. 140.
32. Chafetz y Demone op. cit. 370.
33. Dehaies G. Op. cit. Pág. 238.

CITAS BIBLIOGRAFICAS AL CAPITULO IV

1. Wechsler David, Manual for the WAIS. Psychological Corporation, 1955- USA, Pág. 4.
2. Anastasi Anne, Tests Psicológicos, Edit. Aguilar, España. 2a, Edic, Pág, 301.
3. IBIDEM, Pág, 81.
4. IBIDEM, Pág, 95.
5. Wechsler, Op, cit, Pág. 19.
6. Anderson y Anderson, Técnicas Proyectivos, Edit, Rialp-- Madrid 1963. Pág, 605.
7. Rorschach Hermann. Psicodiagnóstico, Edit. Paidós, 3a. - Edic, Argentina 1961, Pág. 24.
8. IBIDEM. Apud. (Blueler) Pág, 25.
9. Rapaport, Tests de Diagnóstico Psicológico. Edit. Paidós, Argentina 1965, Pág, 192.
10. Klopfer Bruno y Cols. Developments in the Rorschach Technique. Harcout B. Inc, E, U, Vol, I, 1954, Pág. 509.
11. IBIDEM. Pág, 512.
12. Anastasi A. Op. cit, Pág, 485.
13. Alvarez Villar Alfonso, Psicodiagnóstico Clínico Aguilar, España 1967, Pág, 241.
14. Dahlstrom and Welsh, An MMPI Handbook Minnessota Press, - 1965. 3a. Edic, Pág, 44.
15. Hathaway S. Mc. Kinley. Manual del MMPI. Manual Moderno. 1973. Pág, 2.

CITAS BIBLIOGRAFICAS - CAPITULO V

1. Mayman y Schafer. Interpretación de la Escala de Intelligenza de Wechsler, en la evaluación de la personalidad Pags. 17 y 28.
2. Schafer R. The Clinical Application of Psychological-Test. New York. International Universities. Press --- Inc. 1948. Pags. 135.
3. Klopfer. Developments in Rorschach. Technique Pág. 288
4. Ibid. Pág. 155.
5. Ibid. Pág. 288.
6. Bohm Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach. Pág. -- 167.
7. Rabin and Mc Michael - Some effects of alcohol on -- Rorschach performance. Journal Clinical Psychology.- Pág. 254. (1954, Vol. 10).
8. Goldtein and Linden. Multivariate classification of alcoholics by means of the MMPI. Journal of abnormal psychology 1969, vol. 74, No. 6. Págs. 661 y 669.
9. Dahlstrom y Welsh. A personality study of alcohol -- addiction. Basic readings on the MMPI in psychology- and Medicine. 1956. pág. 419-426. Minnesota press.
10. Dahlstrom y Welsh. An MMPI Handbook. Minnesota. Press 1965. Pág. 60 y sigs. 191-203.
11. Gilberstadt H. y Duker J. A Handbook of Clinical and actuarial MMPI interpretation. Philadelphia Saunders. 1965. Pág. 245.