



UNIVERSIDAD
INTERCONTINENTAL
ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

**EVALUACION DE LAS ACTITUDES EN
HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTA

ROSA MARIA CUARON IBARGÜENGOITIA

MEXICO, D.F. 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

	Página
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1	
ALCOHOLISMO.....	4
1.1 Antecedentes históricos.....	
1.2 Definiciones y clasificaciones....	7
1.3 Aspectos sociológicos del alcoholismo.....	24
1.4 Aspectos psicológicos del alcoholismo.....	28
1.5 Características de la personalidad del alcohólico.....	37
1.6 Dinámica familiar del alcohólico..	49
CAPITULO 2	
ACTITUDES.....	62
2.1 Definiciones.....	63
2.2 Teoría General de las Actitudes...	66
2.3 Tipos de actitudes parentales.....	72
2.4 Actitudes de las personas significativas.....	76
2.5 Definiciones de actitudes a medir.	79
2.5.1 Pasividad y ambivalencia...	79
2.5.2 Temor y ansiedad.....	80
2.5.3 Engaño.....	81
2.6 Test de Apercepción Infantil CAT-H	82
CAPITULO 3	
LATENCIA.....	84
3.1 Periodo de latencia.....	88
CAPITULO 4	
INVESTIGACION.....	92
4.1 Planteamiento del problema.....	92
4.1.1 Definición del problema....	92
4.1.2 Objetivo.....	92

	Página	
4.1.3	Diseño experimental.....	93
4.1.4	Selección del universo.....	93
4.2	Recolección de la información.....	96
4.2.1	Trabajo de campo.....	96
4.2.1.1	Aplicación del ins- trumento.....	96
4.2.1.2	Selección del ins- trumento.....	97
4.2.1.3	Personal.....	98
4.3	Hipótesis.....	99
4.3.1	Control de variables.....	99
 CAPITULO 5		
	RESULTADOS Y COMENTARIOS.....	100
5.1	Análisis estadístico.....	100
5.2	Conclusiones.....	103
5.3	Limitaciones y sugerencias.....	105
5.4	Anexos.....	108
 BIBLIOGRAFIA.....		 118

INTRODUCCION

El problema de los hijos de alcohólicos está recibiendo cada vez mayor importancia en la literatura científica. El alcoholismo ha sido reconocido como un problema que no sólo afecta al alcohólico, sino también a su medio ambiente el cual incluye principalmente a los hijos.

Se ha intentado delinear los problemas específicos de los niños que tienen un padre alcohólico. Se sabe que los padres mal ajustados influyen en la personalidad y en la conducta de sus hijos de manera compleja y molesta; asimismo, se ha observado y se ha estudiado sobre el efecto de los problemas del alcoholismo en los hijos concentrándose en la transmisión del alcoholismo, en lugar de ver las consecuencias de una situación familiar anormal para obtener un buen desarrollo psíquico y social.

La idea de que los problemas prolongados del alcoholismo de los padres daña a los hijos por transmisión genética ya no existe, es necesario estudiar más las consecuencias emocionales que se dan por la relación del padre alcohólico con su hijo.

Por supuesto, son ilimitadas las experiencias, relaciones, identificaciones y proyecciones que se combinan para

producir determinadas actitudes o conjuntos de actitudes. Pero las expresiones de las actitudes de la conducta tienen varios aspectos básicos comunes.

1. Todas las actitudes se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas y las situaciones, y así es como las ve el observador.
2. El significado que tiene una situación para el individuo depende menos de sus factores reales, "objetivos", que de la forma en que aparece ante él y de la impresión que le produce, o sea de la actitud que el individuo asume ante la situación.
3. Las actitudes se desarrollan. Unas veces el origen se ve claramente, pero otras veces está incrustado tan profundamente en relaciones anteriores, que se requiere un gran esfuerzo y mucha habilidad para comprender el "tema" total.
4. Las actitudes son creadas por las actitudes de los demás, que influyen en ellas y pueden modificarlas, favorable o desfavorablemente; éstas son, por consiguiente, determinantes esenciales del desarrollo de la personalidad y de la conducta. Las actitudes actúan sobre el niño desde que nace, e incluso pueden comenzar a trazar un patrón de fuerzas mucho antes de que el niño haya sido concebi-

do. Lo cual es totalmente distinto de la supersticiosa creencia en las "influencias prenatales" de la astrología. El valor de las actitudes de los demás como fuerza motivadora ha sido demostrado muchas veces.

El niño criado en un hogar de un alcohólico rara vez desarrolla una actitud sana hacia el alcohol mismo; cuando sea mayor, tenderá a hacerse alcohólico o buscará compensarlo con una actitud sádica orientada a todo el que consuma alcohol.

No es sorprendente que un niño con esas influencias presente una gran ambivalencia, inconsistencias, antagonismos e insinuaciones conmovedoras de afecto.

CAPITULO 1

ALCOHOLISMO

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Luego de la conquista de América por los españoles, Hernán Cortés en su segunda misiva al emperador Carlos V, refiere respecto a los pueblos americanos: "Venden miel de abeja y de cera y miel de cañas de maíz, que llaman en las otras, maguey, que es mucho mejor que arrope; y de estas plantas facen azúcar y vino, y que asimismo venden". (16)

En el México prehispánico, el alcohol representado por el "octli" o pulque dejó también su huella en el aspecto social, apreciándose la importancia que tenía en la religión de los dioses de la bebida y la embriaguez, siendo estos los dioses lunares y terrestres y la diosa del maguey, Mayahuel. Sin embargo, el uso del pulque era restringido para ciertas ceremonias religiosas, y el beberlo fuera de ellas era tomado como por crimen. (49)

Es importante señalar las consecuencias del consumo exagerado del pulque reportadas por Fray Bernardino de Sahagún, el cual refiere en su Historia de las Cosas de la Nueva España la forma en que las autoridades aztecas enfocaban el

problema al cual daban tanta importancia que el mismo emperador, después de su elección, se dirigía al pueblo en la siguiente forma:

Este es el vino que se llama octli, que es raíz y principio de todo mal y de toda perdición, pero este octli y esta borrachera es causa de toda discordia y disensión y de todas revueltas y desasosiegos de los pueblos y reinos; es como un torbellino que todo lo revuelve y desbarata; es como una tempestad infernal que trae consigo todos los males juntos. De esta borrachera proceden todos los hurtos y robos y latrocinios y violencias; también proceden las maldiciones y falsos testimonios y murmuraciones y detracciones y las vocerías, riñas, gritos; todas estas cosas causa el octli y la borrachera. Y ahora os amonesto y mando aquí, a voces, avosotros los viejos que sois de la parentela real y también a vosotros los nobles y generosos que estais presentes y sois mozos: dejad del todo la borrachera y embriaguez, conviene a saber, el octli y cualquier cosa que emborracha, lo cual aborrecieron mucho vuestros antepasados...

Tú que estás aquí, a donde quiera que estéis, que lo has gustado, déjalo, vete a mono, no lo bebas más, que no morirás si no lo beberes. (13)

Son escasos los estudios acerca del origen del alcoholismo en nuestro país, pero suficientes para destacar el hecho de que desde los inicios de la producción de alcohol, su consumo immoderado representó un grave problema, al grado de que fueron creadas leyes que variaban de acuerdo a la edad y a la posición social del infractor, con el objeto de disminuir el consumo de bebidas alcohólicas, algunas de las cuales son referidas en estudios e investigaciones realizadas por Calderón Narváez.

No fue sino hasta 1850 en que el estudio del alcoholismo comenzó a cobrar una importancia enorme, se denuncia al alcohol como factor de propensión a la degeneración. Posteriormente los estudios de la escuela francesa, realizados algunos entre otros, por Magnan (1874), Lasegue (1881), Legrain (1889), Mignot (1905), etc., nos han dejado una clasificación de todas las formas mentales agudas, subagudas y crónicas del alcoholismo. En los países de habla alemana, a principios de siglo, Kraepelin, Heilbronner, Bleuler, etc., prosiguieron con el mismo trabajo de clasificación clínica y estudios sociológicos, sin embargo, por la misma época (fines del siglo XIX), se ve aparecer literatura casi-científica que obstaculiza la etiología mediante consideraciones moralizantes, considerando al alcoholismo como un vicio, que conduce a la locura, etc. (27)

A principios de este siglo, con la aparición del psicoanálisis, surge una época que podría llamársele analítica y que orientó el interés de los estudios hacia investigaciones psicológicas sistemáticas de la personalidad profunda del enfermo alcohólico.

Por último, aparece la época bioquímica, en el período contemporáneo, en la cual el interés es dirigido hacia los estudios biológicos y particularmente hacia las desviaciones metabólicas, trastornos carenciales y perturbaciones

psíquicas del alcoholismo y sus respectivas perturbaciones funcionales.

En la actualidad el alcohol continúa teniendo diversos significados según los contextos sociales. Constantemente se le asocia a acontecimientos tales como el nacimiento, la muerte, el matrimonio, la amistad y algunas ceremonias religiosas, observándose que en todas las sociedades la cultura propia define el límite de ingestión. Sin embargo, no deja de considerarse a la ingesta excesiva como un grave problema que ha venido y actualmente viene aquejando a la sociedad, dadas sus severas repercusiones que denota en distintos niveles, sean estos sociales, laborales, físicos o intelectuales, familiares, conyugales o parentales, o, hasta un nivel tan importante como el de los hijos, siendo este nivel afectado el primordial y más importante en el estudio que de sea realizarse como lo es en este caso.

1.2 DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES

Haciendo referencia al origen del término "alcoholismo", se sabe que éste fue acuñado por un médico suco en el año de 1849, quien brindó la siguiente definición: "Alcoholismo se refiere a todos los problemas triviales o clínicamente reconocibles debido al consumo excesivo de alcohol".

Aunque en realidad no existe una definición general de alcoholismo, diferentes estudiosos han intentado definirlo con los conocimientos que se tienen a la mano y también de acuerdo con la formación profesional de cada cual. Dentro de tantas definiciones podemos observar lo que para González Gutiérrez es el alcoholismo:

El alcoholismo es un proceso complejo que en múltiples ocasiones es el resultado de la pobre educación existente, de problemas familiares, sociales; consecuencia de la desocupación, la falta de recursos económicos y de la sociedad de consumo en que vivimos, así como de la indiscriminada promoción que los medios de comunicación masiva efectúan a las diversas bebidas alcohólicas. (33)

Algunos autores consideran que los intentos de clasificar las distintas definiciones de alcoholismo, nos llevarían a establecer tres grandes grupos:

1. Aquellas que se refieren al alcoholismo.
2. Las que enfatizan factores sociales, y
3. Las muy variadas que hacen de la patología subyacente el criterio fundamental.

1. Las hay tales como las que se basan en la cantidad de alcohol que el sujeto ingiere, o bien, la menor o mayor cronicidad del abuso, o incluso la calidad y el tipo de bebidas consumidas.

2. En este grupo tenemos como ejemplo la que la Or-

ganización Mundial de la Salud, en el año de 1950, dio a conocer en su primer reporte dado al respecto, señalando que el alcoholismo es toda forma de ingestión de alcohol que excede al consumo alimentario tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualquiera que sean los factores etiológicos responsables, y cualquiera que sea el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias psicopatológicas y metabólicas adquiridas.

3. En este grupo podría mencionarse la definición proporcionada también por la OMS, que dice que los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y en el trabajo, o bien que ya presentan los inicios de tales manifestaciones.

Debe hacerse notar que todos los conceptos han contado con la aceptación de diversos autores y estudiosos de la materia, pues introduce por primera vez una organización internacional en materia de salud el término dependencia, tanto física como psíquica, dejando establecido que el alcoholismo es una farmacodependencia.

Chafetz y Demone en 1972:

La ingestión normal llega a ser un síntoma del enfermo neurótico, aunque ello no signifique que todo neurótico se convierta en alcohólico, pues habrá muchos que presenten otros síntomas y por consiguiente otras patologías.

Son muchas las causas por las cuales se puede desencadenar una neurosis, y es por ella misma que se es incapaz para afrontar la angustia, razón por la cual se trata de huir de ella. Ese sentimiento se traduce en aprensiones, incertidumbres y miedos que surgen ante un conflicto entre el Ego y el Id, problemática a la que no encuentra solución. De este choque de fuerzas se desencadena la angustia que la persona trata de aplacar o evadir ingiriendo en abundancia bebidas alcohólicas. (21)

La neurosis está condicionada a la mayor o menor resistencia frente a la angustia o displacer de la persona. No obstante, el alcohólico no es aquel que padece en grado máximo la angustia, sino la persona que, aun teniéndola en bajo índice, no ha aprendido a tolerarla.

Existe también otra condición psicológica en la personalidad del alcohólico; esta es la tendencia a usar mecanismos regresivos, en oposición a las fuerzas progresivas. La regresión tiende a prescindir de la madurez del hombre, de su individualidad, su autonomía; le hace retroceder a etapas primarias del desarrollo y tiende a infantilizar al adul

Como características en el reconocimiento del hábito están:

1. Un deseo, pero no una necesidad de continuar ingiriendo la sustancia por la sensación de aumento de bienestar que ésta produce.
2. Escasa o ninguna tendencia a aumentar la dosis.
3. Cierta grado de dependencia psíquica, pero ausencia de dependencia física.
4. Efectos dañinos, si existen, principalmente para el individuo.

En esta medida el alcoholismo es considerado como una toxicomanía que se refiere a la ingestión de bebidas alcohólicas en cantidades ciertamente superiores a aquellas compatibles con una buena higiene alimenticia. (41)

Freedman, utilizando las mismas bases anteriores, y considerando la toxicomanía como el hecho de introducir de manera consuetudinaria en el organismo sustancias sin un valor alimenticio específico, con el fin de procurarse un placer o para reducir un estado de tensión interna negativa, tal como lo hacen autores antes mencionados, considera al alcoholismo como un trastorno de conducta crónico manifestado por una preocupación desmedida por el alcohol y su utilización, en detrimento de la salud física y mental, por pérdida del control cuando se empieza a beber y por una actitud auto

destruktiva en las relaciones personales y situaciones vitales.

El alcoholismo es una consecuencia de un trastorno en las primeras experiencias vitales y las alteraciones asociadas en relación con la capacidad de respuestas bioquímicas básicas, de la identificación del alcohólico con figuras significativas que han tratado con los problemas más vitales por medio de una preocupación patológica por el alcohol y de ambiente sociocultural que origine ambivalencia, conflicto y culpabilidad en la utilización del alcohol. (29)

Vallejo Nágera hace una diferenciación entre los bebedores y los alcohólicos. Los primeros, bebedores crónicos, son aquellos que durante años, incluso toda la vida, utilizan bebidas alcohólicas sin que ello cause trastornos importantes de su psiquismo ni de su conducta. Los alcohólicos, menciona, son aquellos bebedores incapaces de "parar" en las dosis inofensivas, y sufren frecuentemente episodios de intoxicación aguda, de embriaguez. Así pues, define al alcohólico como aquel sujeto cuya vida (individual, social y familiar) es distinta de como sería si no ingiriese bebidas alcohólicas. Sin embargo, para Vallejo Nágera, los alcohólicos no presentan lo que para otros investigadores es toxicomanía, ni son comparables en cuanto a su evolución y pronóstico, considerando estos mejores para los alcohólicos.

Las observaciones realizadas por Vallejo Nágera referentes a la etiología, hacen mención a que ésta está determinada por dos grupos de factores. El primero de ellos, está constituido por factores de tipo ambiental, y el segundo por factores de la personalidad, constitucional o adquiridos; y aún cuando no hay patrón específico de la personalidad del alcohólico, distingue dos tipos dominantes: al primero le denomina sensitivo y corresponde al individuo con sentimientos de inferioridad, timidez y dificultad en relacionarse con la gente; el segundo grupo está constituido por sujetos "campesinos", habladores muy sociales, simpáticos, activos, eufóricos y por ende con mengua en inhibiciones y autocrítica.

(48)

Dentro de los autores, estudiosos e investigadores del alcoholismo, sería imposible dejar de mencionar a los investigadores mexicanos, entre ellos a Velazco Fernández, quien muestra marcada preferencia por la definición proporcionada desde 1958 por el Dr. Mark Keller, quien cita:

El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere la salud del bebedor, así como sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

Justifica Velazco Fernández su "adopción" de dicha definición

mencionando como elementos importantes en ella contenidos, el hecho de que considera y señala al alcoholismo como una enfermedad, con etiología, sintomatología, diagnóstico y rehabilitación que comprende tratamiento y prevención; hace una distinción de la intoxicación aguda al establecer que es una enfermedad crónica; establece como característica esencial la ingesta excesiva a la imposibilidad de dejar de beber y por último señala la existencia de daño físico y de daño mental. (49)

Otro autor nacional, estudioso del problema del alcoholismo en México es Calderón Narváez, el cual distingue dos formas clínicas de alcoholismo:

1. Alcoholismo intermitente, caracterizado por la ingestión periódica de alcohol, y
2. Alcoholismo inveterado, caracterizado por la incapacidad de abstenerse del alcohol. Ambas expresan dependencia física, psicológica y social hacia el alcohol, con inclusión de las variables culturales y económicas.

En cuanto al patrón de consumo y características del mismo, Calderón Narváez considera:

1. Ingestión excesiva de alcohol. Alcohol habitual (más de tres días a la semana) en una cantidad

mayor a 100 ml de alcohol absoluto en un lapso de 24 horas, y/o presencia de doce o más estados de embriaguez en un año, con algún grado de falta de coordinación motora.

2. Ingestión moderada. Ingesta habitual de alcohol en cantidad menor de 100 ml de alcohol absoluto en un día y/o presencia de menos de doce estados de embriaguez al año.
3. Abstinencia. Ausencia absoluta de ingestión de alcohol, o la ingestión moderada, hasta cinco veces en un año en situaciones especiales. (15)

Por último, este autor hace mención en forma específica del llamado "bebedor social", quien considera es aquel individuo que bebe sólo para adaptarse a las normas o patrones del grupo social a que pertenece. Es una dependencia sociocultural, que puede inducir la ingestión moderada, pero en ocasiones excesiva, llegando a coexistir con la dependencia física. (15)

A fin de concluir la breve mención de una mínima parte de las distintas definiciones y clasificaciones del alcoholismo, se referirá fuera de la anterior cronología dada la importancia que se le confiere, bien al tomarla como marco de referencia o para refutarla en forma contundente por ser una de las más conocidas y reconocidas a nivel internacional

y encontrarse referida en un alto porcentaje de los estudios realizados en torno a la ingesta, patológica o no del alcohol, la definición que respecto a ella hizo Jellinek: "Llamo alcoholismo a cualquier uso de bebidas alcohólicas que cause algún daño al individuo, a la sociedad o a ambos... vaga como parece esta definición pero contiene un enfoque operacional". (50)

La clasificación realizada por este autor, cuyo criterio es el nivel de gravedad, incluye también las complicaciones físicas y la dependencia psicológica y/o física del alcohol y propone cinco formas distintas al respecto:

1. Alcoholismo alfa. Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales.
2. Alcoholismo beta. Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, polineuritis y la cirrosis (puede haber dependencia psicológica).
3. Alcoholismo gama. Este tipo de alcoholismo es el de mayor gravedad, si hay dependencia física y psicológica con pérdida del control o pérdida de la libertad para moderarse en la bebida.

4. Alcoholismo delta. Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero, a diferencia del anterior, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por unos días. Se presenta síndrome de abstinencia.
5. Alcoholismo epsilon. Es el alcoholismo periódico, también llamado dipsomanía. No debe confundirse con el tipo gama que tiene también periodos de abstinencia. (49)

Mayer Gross, como un gran número de autores, dice rechazar lo señalado por Jellinek, sin embargo, la clasificación por él propuesta no es sino una adaptación de la anterior, mencionando en ella los siguientes elementos y grupos:

1. El bebedor con dependencia alcohólica. Estos individuos muestran una dependencia psicológica sostenida frente a los efectos del alcohol y buscan a alguna tensión emocional o a algún malestar físico o pretenden tomar coraje de la vida cotidiana. No hay pérdida de compostura a las cargas de la vida cotidiana. No hay pérdida de control y hasta cierto punto conservan la capacidad de abstenerse.

Estos individuos pocas veces se reconocen alcohólicos por sí mismos o por el médico de la familia.

2. El alcohólico que bebe vino. Este fue descrito por Jellinek como característico de los países consumidores de vino. Puede controlar la cantidad de bebida que ingiere en determinado momento y pocas veces necesita beber hasta el punto de la intoxicación grave. Hay dependencia psicológica y física frente al alcohol con aumento en la tolerancia de los tejidos.
3. Alcohólico "incontrolado" o "compulsivo". Junto con la tolerancia creciente al alcohol, dependencia física, deseo vehemente y síntomas de abstinencia en caso de privación, estos individuos presentan pérdida de control; son incapaces de poner tope a la bebida una vez que han tomado los primeros tragos hasta que se acaban sus reservas de alcohol o dinero, o hasta que la pérdida de conocimiento o un accidente terminan la sesión.
4. El alcohólico sintomático. En estos casos el alcoholismo secundario o un trastorno neurótico, psicótico u orgánico. El sujeto comienza a beber para aliviar sus síntomas de ansiedad, depresión o esquizofrenia, o las primeras alteraciones que acompañan a una lesión cerebral. Con el tiempo se desarrolla la dependencia física y la adicción, pero el modelo de conducta alcohólica no es distintivo de este grupo y puede asumir varias formas.
5. El bebedor periódico o "con ataques". En este grupo hay

alternancia de breves periodos en que el sujeto bebe en cantidades patológicas con largas fases de normalidad, durante las cuales la persona es capaz de beber en forma razonable o de abstenerse en absoluto. El borracho de semana pertenece a este grupo. No es necesaria ninguna tensión psicológica particular para que se desencadenen las fases de ebriedad que suelen comenzar en forma repentina y casi explosiva.

6. El alcoholismo crónico. Puede considerarse como la etapa final en que convergen los bebedores excesivos por diferentes que sean los modelos de conducta alcohólica y las patologías subyacentes que manifiestan. Presenta ciertas alteraciones psicológicas y físicas constantes. Sufre de náusea continua que por lo común conduce a la subnutrición.

Demuestran una rápida disminución de tolerancia física y aún pequeñas cantidades de alcohol determinan su ebriedad. Lo poco que toma no satisface sus deseos y lo vuelve más desorganizado. Son los casos que llegan a presentar patologías como las complicaciones físicas clásicas del alcoholismo como lo es la cirrosis, o los trastornos psiquiátricos como el delirium tremens, o la alucinosis alcohólica, la epilepsia o una psicosis paranoide. (39)

Otro caso que muestra claramente el rechazo y a la

vez la aceptación de la clasificación de Jellinek, se aprecia en forma franca en lo establecido sobre alcoholismo y sus diferentes tipos por Alonso Fernández, quien a su criterio considera que casi todas las definiciones manejadas por los diversos autores se distribuyen en dos grandes grupos: en primer término las que aducen de un modo u otro la pérdida de la libertad del individuo frente a las bebidas alcohólicas y, en segundo, las que se basan en los trastornos psíquicos, corporales o sociales determinados por el consumo regular o irregular del alcohol. Hace una severa crítica a la confusión que considera sufren algunos estudiosos al equiparar el alcoholismo con la alcoholmanía, y aun a pesar de mostrar severidad en la crítica respecto a la clasificación por Jellinek realizada, basa la suya propia en ella de tal forma que incluso refiere correspondencia entre los tipos de uno y otro, de la siguiente manera:

El llamado alcoholismo alfa, es por él nombrado bebedor habitual enfermo psíquico; respecto al alcoholismo beta, considera que el enfermo incluido en este subtipo es lo que él considera bebedor alcoholizado; substituye al alcoholismo gama por el bebedor alcoholmano y al delta por el bebedor excesivo regular, mencionando por último que el patrón de consumo del alcoholismo epsilon es el correspondiente al que él considera bebedor episódico enfermo psíquico. (1)

Tal como lo apreciamos en los ejemplos antes mencionados, existen pues innumerables formas de definición y clasificación del alcoholismo, sin que en ningún momento una de ellas sea de mayor aceptación con respecto a las demás; sin embargo, observamos que en un gran número de casos unas son derivadas de las otras, procediendo de modificaciones de las primeras o del agrupamiento de dos o más de ellas.

Sin embargo, este estudio que pretendemos exponer y su base teórica en cuanto a alcoholismo, pretende tener más relación con la esfera psicológica del adicto a tratar. Aunque la historia natural del alcoholismo se tiñe, dentro de la pauta genérica que adopte, de la personalidad; se constituye en estilo individual como puede ser el caso de Jellinek que forjó una clasificación en especies de alcoholismo antes expuestas.

Si tomamos a los seis grupos generales que describen Mayergross, y que son:

1. El bebedor dependiente del alcohol.
2. El alcohólico bebedor de vino.
3. El alcohólico "descontrolado" o "compulsivo".
4. El alcohólico sintomático, o sea un alcoholismo secundario a trastornos neuróticos, psicóticos u orgánicos.
5. El bebedor periódico u ocasional.

6. El alcoholismo crónico.

Podemos pues afirmar que las pautas de Jellinek son genéricas, y describen pautas de la personalidad, es necesario acercarse más al binomio personalidad-estilo del alcoholismo, lo cual nos acercará más por consiguiente a los aspectos psicológicos del alcoholismo.

Para Pérez de Francisco, el alcoholismo es un problema de salud pública. Comprende sin embargo y por lo menos tres grandes facetas:

1. Aspectos biológicos y médicos, porque se trata de una adicción difícilmente controlable, de una enfermedad.
2. Aspectos sociales y económicos. Conviene analizar la influencia del entorno social, de la cultura, del medio económico, que convergen en el alcohólico.
3. Aspectos psicológicos. ¿La personalidad es responsable causal del alcoholismo?, es decir: ¿Existe una personalidad estereotipada del alcohólico? ¿Por qué, por otro lado, adquieren las relaciones interpersonales del adicto con su entorno características tan especiales? (42)

Hasta aquí se ha hecho una revisión en cuanto a defi

niciones y clasificaciones de los estudiosos del alcoholismo, pero en realidad aunque no podemos sintetizar y generalizar como definición a los alcohólicos, hay que dar importancia a lo que se define por personalidad, para encontrar las causas del alcoholismo, o tratar de conocer al menos la importancia del medio ambiente que rodea al alcohólico o del medio ambiente que éste crea alrededor de su familia y principalmente hacia los hijos, que es lo que se pretende en este trabajo.

LA PERSONALIDAD

En 1937, Allport reunió en una gran revisión de la literatura especializada alrededor de 50 definiciones que este autor llamaba "biosociales" y "biofísicas", las cuales se paró en dos grupos después de haber agrupado a las aproximadas 50 definiciones en varias categorías.

La definición biosocial corresponde en cierta medida a la concepción popular del término, es decir que apunta a la equivalencia: personalidad-"valor social" del individuo.

La definición biofísica, en cambio, hace enraizarse a la personalidad en características o cualidades del sujeto. Este enfoque implica un aspecto orgánico y un aspecto perceptible de la personalidad. (42)

Habiendo sido "definida" hasta donde sea posible,

personalidad y alcoholismo, y sabiendo ya que existen varias definiciones y no puede limitarse a una sola, lo importante es ver cuál definición es aquella que abarca más con respecto al estudio que pretendemos realizar; por lo tanto, pensamos desde este punto de vista que la definición que está más completa, es la dada por el DSM II y que es la siguiente:

"El alcoholismo es un trastorno de la personalidad en el que la cantidad de alcohol ingerida es suficiente como para dañar la salud física, el funcionamiento personal o social, o cuando es necesario tomar antes de poder funcionar normalmente". (35)

Esta definición incluye aspectos físicos, sociales y psicológicos.

1.3 ASPECTOS SOCIOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO

Según los conceptos modernos, sociedad es la agrupación natural de personas, familias y pueblos que poseen una unidad distinta a la de cada cual de sus miembros y se encuentra formada para lograr, mediante la mutua cooperación, la obtención de bienes y servicios. "La cultura es la configuración de la conducta aprendida y de los resultados de la conducta, cuyos elementos comparten y transmiten los miembros de una sociedad". (4)

Todas aquellas manifestaciones de un grupo humano (conducta, creencias, costumbres) que se logra sistematizar dentro de un patrón, más o menos fijo, y que forman parte integrante de la estructuración de esa cultura, se conocen como pautas culturales.

De los anteriores conceptos podemos inferir que cada miembro de una sociedad colabora para la estructuración de la cultura y, a la inversa, el grupo cultural influye en el individuo. La actuación del hombre es, por lo tanto en parte, un producto de la cultura de su tiempo, en la cual se ha formado y en la que se desarrolla.

Toda sociedad posee una cultura, aun cuando sea muy sencilla; por tanto, todo ser humano es portador de la misma. Sin embargo, cabe afirmar que se pueden hacer comparaciones entre individuos que poseen un nivel superior o inferior de cultura.

La conducta es el producto de una contextura integrada dentro de la cultura y, a su vez, la "cultura" puede tener ciertas características de la conducta de los componentes de una sociedad.

Dentro de una sociedad se transmiten cualidades innatas y adquiridas esenciales de un grupo humano, que son legadas en forma natural o intencional a sus miembros y a los

descendientes de estos (tradicción, folklore, lengua, etc.). El comportamiento del individuo está motivado por la base educativa que haya adquirido en su medio familiar y social; el hombre depende de la clase de experiencias vividas; en su formación, así también es capaz de crear un tipo de conducta que puede afectar o modificar el funcionamiento de la sociedad y de la cultura.

Sánchez Hidalgo, al tomar los conceptos de Gordon Allport, dice que "personalidad es la organización dinámica del individuo en su esfuerzo por ajustarse al ambiente". (4) De ahí que concebamos al individuo como una configuración que se desenvuelve continuamente; además, el sujeto debe superar la condición de aislamiento para convertirse en parte de un todo, integrándose al ambiente social y cultural. Es, por tanto, un hombre con valor histórico, que debe unificar su vida psíquica y proponerse un fin hacia un mundo de valores y cultura inherentes a la sociedad a que pertenece.

Todo ser evoluciona desde el nacer hasta el morir; es un individuo que pertenece al mundo de lo biológico. Una persona se diferencia de un individuo en que posee un dominio en la creación de sus propósitos, actividades y alcances culturales. Además, la personalidad está integrada por la interacción del ambiente y por el aporte hereditario, factores que no pueden excluirse al referirnos al estudio del hom

bre. Mucho se ha escrito sobre el tema de la personalidad, pero al hacerlo, considerando al ser como una forma aislada de la cultura, el resultado ha venido en estancamiento para alcanzar una idea más completa de lo que realmente es.

El individuo está constantemente en evolución y debe adaptarse a los diferentes cambios intrínsecos, así como a los del medio ambiente. Estos cambios ambientales pueden estar representados por el acervo cultural, que es influenciado por potencial psíquico, y por un elemento externo representado por el quehacer material del hombre.

Aplicando los conceptos anteriores al campo de nuestro estudio, podemos afirmar, por una parte, que las pautas culturales de una sociedad pueden favorecer, o no, la costumbre de ingerir bebidas alcohólicas; y por otra, que un tipo dado de cultura podrá determinar en sus integrantes la aceptación o el rechazo de la costumbre de ingerir alcohol.

De todo lo anterior se desprende que el alcoholismo es un problema social que atañe no sólo al bienestar del individuo sino repercute en su ámbito, ocasionando daños a la familia, la comunidad, y a la sociedad en general. Sin embargo, se hace necesario reconocer que el mal no radica en el alcohol en sí, sino en el hombre que abusa del mismo por una diversidad de motivaciones, tanto personales como culturales, que le impiden darse cuenta de que la ingestión exce-

siva los conduce a la perturbación patológica propio del alcohólico y sus graves consecuencias.

El alcoholismo colectivo es un problema de amplias proyecciones, pues afecta la salud pública, las relaciones interpersonales, la estabilidad y organización de la familia; propicia transgresiones a las leyes y a los preceptos morales y éticos.

1.4 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

Hay muchos alcohólicos que ante la pregunta: ¿por qué bebe usted?, no encuentran más que una respuesta: "porque me gusta". Quiere decir que no todas las adicciones al alcohol son sintomáticas o secundarias, es decir adoptadas como alivio de frustraciones o malestares de diversa índole. Además de la ansiedad, la depresión, etc., la personalidad del alcohólico suele ser vulnerable.

El alcoholismo tiene profundas implicaciones; significa perturbación de la personalidad, del carácter y de la conducta. Generalmente, el alcoholismo se encuentra más frecuentemente asociado a las neurosis, aunque también se encuentra asociado a la psicosis, la neurosis y a las psicopatías o desórdenes de la personalidad.

Los especialistas señalan dos enfermedades como nu-

cleares en las afecciones mentales: la psicosis y la neurosis. Esta última, o psiconeurosis, se manifiesta por trastornos emocionales motivados por conflictos inconscientes no resueltos, con escasa pérdida del contacto con la realidad.

El neurótico es una persona que no se encuentra en libertad para actuar, que está sujeta a sus motivaciones subconscientes, o sea a las fuerzas que escapan a su propio control o dominio. Su conducta se convierte en un proceder compulsivo, en contraste, con el actuar espontáneo y libre del hombre normal. (9)

La persona, al encontrar tropiezos u obstáculos en el desarrollo de su personalidad, se ve precisada a elaborar defensas mentales para vencer y superar las situaciones conflictivas. El comportamiento y el desarrollo psíquico del neurótico se hace rígido, repetitivo y compulsivo.

Las formas de conducta del alcohólico son propias de un neurótico, ya que se hacen también rígidas, y la voluntad tiene poco valor. La neurosis se manifiesta por la propensión a ingerir alcohol en forma compulsiva y obsesiva; es decir, no libre, sino obligada por una motivación intrínseca, cuyo dominio no le es posible lograr. El individuo pierde su libertad, pues está supeditado a la bebida y obligado a la ingestión de la misma; ésta pasa a ser algo indispensable para su supervivencia.

La ingestión normal llega a ser un síntoma del enfermo neurótico, aunque ello no signifique que todo neurótico se convierta en alcohólico, pues habrá muchos que presenten otros síntomas y por consiguiente otras patologías.

Son muchas las causas por las cuales se puede desencadenar una neurosis, y es por ella misma que se es incapaz para afrontar la angustia, razón por la cual se trata de huir de ella. Ese sentimiento se traduce en aprensiones, in certidumbres y miedos que surgen ante un conflicto entre el Ego y el Id, problemática a la que no encuentra solución. De este choque de fuerzas se desencadena la angustia que la persona trata de aplacar o evadir ingiriendo en abundancia bebidas alcohólicas. (21)

La neurosis está condicionada a la mayor o menor resistencia frente a la angustia o displacer de la persona. No obstante, el alcohólico no es aquel que padece en grado máximo la angustia, sino la persona que, aun teniéndola en bajo índice, no ha aprendido a tolerarla.

Existe también otra condición psicológica en la personalidad del alcohólico; esta es la tendencia a usar mecanismos regresivos, en oposición a las fuerzas progresivas. La regresión tiende a prescindir de la madurez del hombre, de su individualidad, su autonomía; le hace retroceder a etapas primarias del desarrollo y tiende a infantilizar al adulto.

to, llevándolo a etapas en donde no existe la responsabilidad ni el criterio propio. El alcohólico, al regresar, se desprende de toda responsabilidad y adopta la actitud infantil que es pasiva, receptiva, carente de responsabilidades y de autonomía. (23)

En el alcohólico no podemos pasar por alto algunos rasgos de la fase oral. El psicoanálisis menciona entre las fases del desarrollo de la libido, la oral, en la cual el niño no tiene satisfacción sexual en el hecho de ingerir alimentos y de llevarse objetos a la boca. En esta fase no hay autonomía del ser, sino dependencia del adulto, generalmente de la madre.

Freedman y col. (1972) afirman que Freud interpretó al alcoholismo como el resultado de influencias orales; como un medio para encontrar formas de gratificación relacionadas con estas actitudes orales adquiridas en la infancia temprana. Añaden que a partir de Freud, la mayoría de los psicoanalistas consideran que el alcoholismo es el resultado de fuertes influencias orales. El alcohol provee una alteración del estado anímico y una nueva dirección a los procesos del pensamiento para adquirir una gratificación de pensamientos regresivos sin relación con la lógica; provee un escape de la realidad. Goldenberg (1977) informa que el alcohólico es una persona inmadura con fijaciones orales, cuanto más

tempranamente se produzca la fijación habrá mayor infantilismo en la personalidad y en la conducta, el problema con la bebida será más severo y el pronóstico más grave. (29)

En el enfermo alcohólico se habla de la regresión a la fase infantil oral como vimos anteriormente. Un neurótico con fijación oral, que utiliza el alcohol como síntoma, es generalmente un bebedor insaciable. El beber, a la vez que satisface sus necesidades orales, le proporciona bienestar, pues conlleva atenuación de la angustia, liberación de inhibiciones y evasión de culpa. La persona, en esas condiciones, está tratando de huir de los problemas o conflictos de la vida diaria; busca una desinhibición en la cual se siente libre de sus miedos o contrariedades para disfrutar de una seguridad aparente que lo satisface temporalmente.

Por otro lado, un alcohólico con trastornos neuróticos cuyos orígenes se encuentran enraizados en la fase anal del desarrollo de la libido, tiende a adquirir un alcoholismo intermitente de tipo obsesivo-compulsivo. (24)

Para Fenichel, los niños que son frustrados por sus madres se dirigen hacia sus padres y desarrollan impulsos homosexuales que pueden ser actuados bajo la influencia del alcohol cuando sean adultos.

Otras personas buscan las bebidas embriagantes para

escaparse de la responsabilidad, fuente de preocupación del hombre que lo obliga a una actitud determinada que provoca angustia. El licor actúa sobre las funciones cerebrales y por consiguiente disminuye esas responsabilidades que agobian al hombre. Asimismo, la bebida puede tornar más liviana la responsabilidad moral, lo cual hace que los deseos, intenciones, inclinaciones, afloren y hagan actuar al individuo de acuerdo con una satisfacción íntima, pero que no está en capacidad de asumir o resolver sin los efectos embriagantes.

Adler, atribuye la causa de la adicción al alcohol a fuertes sentimientos de inferioridad relacionados con un estado perpetuo de inseguridad y un deseo de escapar de las responsabilidades. Considera que la condescendencia y el consentimiento lo conducen a su inhabilidad para manejar la frustración. (29)

La conducta del alcohólico se ha tratado de entender por otros autores en base a conflictos de dependencia. Algunos individuos tienen una gran necesidad de dependencia y cuidado maternal, pero se avergüenzan de ello y en esto radica su conflicto. El beber alcohol es una actividad que le permite mantener una imagen de autoconfianza y experimentar sentimientos de omnipotencia, calor y confort, recreando la situación del cuidado maternal. (50)

El enfermo alcohólico al tratar de resolver sus problemas pone en juego varios mecanismos psicológicos. Estos mecanismos de defensa son procesos del subconsciente que tienden a anular, modificar o alterar el camino de la descarga, para establecer el equilibrio. Es el aspecto defensivo del yo. El alcohólico hace uso en sí de la bebida como uno de estos mecanismos defensivos y como un último recurso.

La racionalización, proceso mental por medio del cual aduce la persona razones manifiestas para justificar un acto u opinión que se encuentra fundado en otro motivo o causa -aunque esto no se haga consciente- también es mecanismo usual psicológico del alcohólico. Así, vemos que una persona puede empezar a tomar licor a raíz de una frustración amorosa, y deje de hacerlo para luego beber por un problema laboral o familiar. Sucesivamente, el enfermo busca razones ante el mundo para justificar su afición.

Al negar el alcohólico su problema, hace que el mismo se complique, pues sufre una devaluación personal y surgen sentimientos de culpa y de frustración al no poder afrontar la vida como adulto maduro.

Brunn, Clark y Sensibar, demostraron en algunos experimentos con sujetos humanos los efectos desinhibitorios del alcohol en las expresiones verbales, conductas sociales y agresivas, en situaciones sociales. Entre los seres humanos

la misma dosis de alcohol puede tener diferentes efectos, ya que cada individuo difiere en cuanto al tipo y fuerza de sus respuestas inhibitorias y en la variación de las condiciones sociales que sirven en parte para definir y controlar la conducta apropiada. También establecen que el alcohol ingerido en cantidades moderadas o grandes puede producir una reducción de las reacciones emocionales. (6)

Los efectos psíquicos que el alcohol produce en el hombre son variados. El alcohol, en sí, no afecta la inteligencia, pero acompañado de cuadros degenerativos ocasiona un descenso en la capacidad intelectual del hombre.

Este trastorno no sólo está condicionado por la cantidad de lo ingerido y por la eliminación de la bebida, sino por la resistencia que presente la neurona a su acción. Ahora bien, una deficiencia mental sí puede ser factor determinante del alcoholismo, por el poco desarrollo de la personalidad y las grandes frustraciones que sufren las personas que la padecen.

Cuando la intoxicación alcohólica ha llegado a provocar daños cerebrales y el paciente manifiesta visiblemente su condición neurótica, empiezan a perder las facultades de trabajo; surge la apatía, se hace desordenado y sucio; su irritabilidad se acrecenta, su sensibilidad disminuye, su atención decae; la dignidad y la moral se pierden; los inte-

reses sociales y culturales desaparecen; la capacidad de la memoria se entorpece y el afecto se torna lábil.

Al final sobrevienen enfermedades ya de orden mental como la psicosis alcohólica, conocida como delirium tremens, a la que E. Mira y López describe con las siguientes características:

Excitación psíquica creciente, con desorientación temporoespacial, violentas alucinaciones (visuales, auditivas y táctiles), confusión mental angustiosa y numerosos síntomas corporales (especialmente temblor), que evoluciona en pocos días, poniendo en peligro la vida del paciente. Se observa también insomnio, sudoración y miedo violento.
(12)

Para obtener algún éxito en el tratamiento del alcoholismo, es necesario que el paciente entre en abstinencia, pues de otra manera no comprenderá que la bebida es "una defensa de su ansiedad en contra de la presión interna y de sus conflictos psíquicos que aún no ha podido resolver por sí mismo". (22) Se hace necesario que el paciente se dé cuenta que para curarse tiene que obtener suficiente auto-comprensión para mejorar eficazmente su frustración y ansiedad sin tener que recurrir a la bebida.

Resumiendo, podemos decir que la concepción psicológica contemporánea del alcoholismo es la siguiente: considerarlo como una enfermedad independiente, con características propias y definidas, y que adquiere ese carácter autónomo

desde el momento en que la persona enferma llega a tener una dependencia física para con el alcohol.

El alcoholismo es un estado psicopatológico en el cual el paciente sufre de intensos conflictos de personalidad y del carácter, y por ello usa la bebida como medida de defensa. Esa determinación lleva a un desajuste global y aumenta los conflictos internos.

Ingerir alcohol es una salvación temporal que hace que se incremente el estado anormal del funcionamiento de su personalidad, de su intelecto y de sus relaciones con otras personas.

1.5 CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD DEL ALCOHOLICO

A través de diferentes estudios se ha buscado encontrar cuáles son los factores psicológicos más importantes en el alcoholismo. Con este fin se han utilizado diferentes instrumentos de medición, principalmente cuestionarios de personalidad y pruebas proyectivas.

La búsqueda de rasgos peculiares en la personalidad prealcohólica se centra en la totalidad de los enfermos alcohólicos, sin discriminar las distintas especies de alcoholismo. Por tanto, podemos decir a manera de Alonso Fernán-

dez, que "no hay rasgos en la personalidad comunes a todos los enfermos alcohólicos". (2)

Un conjunto de autores, integrado por Harris (1947), Diethelm (1948), Farago (1949), Brown (1950), Higgins (1953), M. Bleuler (1955), Fouquet (1955) y Levy (1958), se opone a admitir la existencia de una personalidad alcohólica o prealcohólica y niega incluso la posibilidad de distinguir por los rasgos de la personalidad al sujeto alcohólico del no alcohólico. Se impone en este sector científico la idea de que la única característica común a los alcohólicos es la entrega excesiva a la bebida.

Algunos de los autores citados continúan pensando que el desarrollo de la personalidad asume un papel importante en la génesis del alcoholismo, en particular mediante una vulnerabilidad psicológica que podría ser el factor etiológico primario en la génesis del alcoholismo.

También señalan que el alcoholismo es un síntoma o un síndrome, que se deriva de una enfermedad psíquica o de un desarrollo psicopatológico de la personalidad. (2)

Por otro lado, algunos otros autores han encontrado que el alcoholismo no es un síndrome sino un síntoma asociado a diferentes enfermedades. Puede ser un acompañante de cualquier tipo de personalidad y de cualquier patología psiquiátrica. (51)

Blane, por ejemplo, reporta que la sociabilidad del alcohólico es superficial y no ocurre dentro de una relación emocional positiva y profunda, Hoffman encuentra que los alcohólicos son individuos que necesitan contacto personal pero tienen dificultad para satisfacer dicha necesidad.

Whitelock y Overall (1971) administraron un cuestionario de ochenta ítems sobre el abuso del alcohol y la forma corta del MMPI a pacientes alcohólicos del sexo masculino, recién admitidos a un hospital psiquiátrico y encontraron que la ansiedad y la depresión caracterizan al paciente que abusa severamente del alcohol. Los puntajes más sobresalientes en el cuestionario se asocian con patrones neuróticos y de personalidad depresiva, mientras que los puntajes menos sobresalientes se relacionaron con patrones de personalidad psicopática que sugieren hostilidad y problemas de control de impulsos. La persona neurótica, ansiosa y depresiva abusa más del alcohol que la hostil psicopática.

Williams (1976) refiere que Kammeier reporta que en el paso de la etapa prealcohólica a la alcohólica se incrementan los sentimientos de depresión, culpa, inadecuación, ansiedad y angustia. Catanzaro describe también al alcohólico como una persona que presenta ansiedad y culpa, baja tolerancia a la frustración, grandiosidad, perfeccionismo, inmadurez, baja autoestima, excesiva dependencia, soledad, com-

pulsividad, dificultad con la autoridad y manejo ineficiente de su enojo.

Según lo poco que hemos visto revisado por estos autores, podemos resumir que los trastornos más comunmente asociados al alcoholismo son las neurosis depresivas y de ansiedad. La ansiedad como dolor psíquico intolerable es uno de los factores de recaída. (35)

Cowan y Auld (1974) desarrollaron una prueba de personalidad para medir diez rasgos que pensaron eran característicos de los adictos. Los que consideraron importantes en el alcohólico fueron: compulsividad, tendencias antisociales, impulsividad, evitación de la intimidad, confianza en objetos externos, necesidades infantiles de seguridad, tendencias orales incorporativas, baja tolerancia a la frustración, autoestima dañada, orientación narcisista y homosexualidad. (21)

Shaw y col. (1975), emplearon una muestra de alcohólicos depresivos y les administraron un cuestionario que incorporaba la escala psicotismo-extraversión-neurotismo del Inventario de Personalidad de Eynseck y la Escala V de Temperamento de Marke-Newman (una medida de impulso o energía física) y encontraron que el alcohólico carece de impulsos, presenta poca estabilidad emocional y posiblemente personalidad sociopática. (47)

De acuerdo a los resultados del Rorschach en historias separadas de pacientes psiquiátricos, Halpern (referido por Arieti) concluye que el alcohólico es un individuo desajustado e inmaduro que no reconoce sus limitaciones e inadecuaciones y se expone a estímulos irritantes desafiándolos en vez de aislarse; presenta cierta grandiosidad y omnipotencia en su conducta y como no acepta sus limitaciones e inadecuaciones, coloca el conflicto fuera de él adoptando un papel masivo. (5)

Goldstein y Lindon (1969) emplearon una muestra de hombres alcohólicos y obtuvieron los perfiles del MMPI identificando cuatro tipos de bebedores:

- a) Personas que presentan una alteración de la personalidad manifestada por un pobre control del enojo que resulta en un temperamento berrinchudo cuando está ante una situación frustrante y corresponde a la personalidad psicopática.
- b) Psiconeurosis, que se describe como una depresión reactiva o como una reacción de ansiedad en la que se presentan ideas suicidas, problemas en la relación marital, de la que es dependiente en extremo.
- c) Corresponde a quienes presentan una historia de alcoholismo crónico y episodios de alcoholismo

agudo con estancias periódicas en el hospital e intentos fallidos de abstinencia.

- d) Individuos que emplean el alcohol en cantidades excesivas acompañándose del uso de drogas (barbitúricos), pueden dejar de beber definitivamente por periodos indeterminados en los que funcionan adecuadamente. (32)

Overall (1973) a través de entrevistas psiquiátricas encontró estados descriptivos-dinámicos que sugieren un desorden de carácter básico fundamental en los alcohólicos:

- a) Son dependientes, experimentan una confianza irracional en los objetos externos como medio para obtener cuidado y seguridad. La dependencia se manifiesta en dos formas: como una orientación infantil hacia las personas a las que percibe como proveedoras de cariño, aceptación y confort; o bien, en una actitud pasiva hacia el mundo que percibe como fuera de su alcance y como el que determina su destino. La pasividad encubre una gran hostilidad y una actitud vigilante con el propósito de obtener la gratificación inmediata de sus deseos, o bien para defenderse del destino destructivo.
- b) Son depresivos, con un sentido básico de desespere

ranza, tristeza, que va desde expresiones esporádicas de desvalorización hasta intentos repetidos de suicidio.

- c) Son esquizoides, presentan un sentido básico de distanciamiento y soledad.
- d) Son hostiles, algunos sujetos adoptan una actitud abierta manifestada en conductas destructivas dirigidas al exterior cuando están ebrios y ocasionalmente cuando están sobrios. En todos los sujetos se encontró un componente dirigido al exterior y otro contra el yo manifestado en actos aut destructivos o en verbalizaciones de autorepugnancia.
- e) Son sexualmente inmaduros, presentan una falla de la identificación psicosexual, que se manifiesta desde una disminución de la actividad heterosexual hasta la homosexualidad activa. (5)

Casi el 100% de los alcohólicos presentan una psicopatología, ya sea de trastorno de la personalidad o de una neurosis asociada. Aunque no se puede fundamentar el hecho de que existe una personalidad alcohólica, la mayor parte de los pacientes corresponden al tipo pasivo-agresivo, otros al tipo pasivo-dependiente, paranoide, histérico y esquizoide; en un porcentaje importante al tipo antisocial. (35)

Se han hecho estudios en los que se ha intentado buscar diferentes personalidades en base a los patrones de bebida o tipos de alcoholismo.

El alcoholismo en general se asocia con los rasgos de inestabilidad emocional, suspicacia, timidez, aprehensividad, tensión y bajo nivel intelectual.

Blane (1968) a través de sus experiencias con pacientes alcohólicos, hace una descripción de estos en relación a las formas de manejo de un conflicto básico: la dependencia, que es una necesidad importante en la personal alcohólica, aunque no sea manifestada abiertamente y es resuelta en tres formas que determinan el tipo de alcohólico:

- a) Alcohólico dependiente. Descansa abiertamente en los demás y busca que las personas y el ambiente satisfagan sus necesidades.
- b) Alcohólico contradependiente. Pertenece a los que se perciben a sí mismos como autosuficientes, tiende a negar cualquier problema con el alcohol y se enorgullece por sus actos de proeza. Presenta cualidades de liderazgo, logros ocupacionales y puede llegar hasta la criminalidad. No tolera la inactividad.
- c) Alcohólico dependiente-independiente. Fluctúa de acuerdo a las circunstancias de la vida, entre la

negación y la manifestación de sus necesidades de dependencia; es más flexible que los anteriores.

Este autor hace un análisis detallado en base a esos tipos de dependencia, de las diferentes formas de manejo de los factores psicológicos encontrados con frecuencia en el alcohólico.

- a) Enojo y depresión. El alcohólico es una persona enojada independientemente de que lo manifieste. El enojo surge de la frustración de sus necesidades de dependencia, dado que no puede ser expresado porque es prohibido por la sociedad, el alcohólico en vez de dirigirlo hacia las personas de quienes depende, lo dirige a sí mismo convirtiéndolo en depresión, siendo éste un sentimiento displacentero trata de sacarlo de la conciencia y lo ahoga en el alcohol.

El alcohólico dependiente, maneja sus sentimientos de enojo a través de la depresión mientras que el contradependiente muestra agresión verbal, sarcasmo y provocaciones molestas.

- b) Negación. El alcohólico puede admitir sus episodios alcohólicos pero no el que el alcohol sea

una parte vital de su existencia. El alcohólico dependiente admite el problema no con el fin de buscar ayuda sino para gratificar su dependencia a través de la atención.

El alcohólico contradependiente niega su problema para poder preservar una imagen de autosuficiencia. Cuando se le confronta en la evidencia que el alcohol lo perjudica o de que el alcohol lo ha perjudicado, se esmera en justificar su conducta de beber y sus consecuencias en términos de factores externos que no controla.

El alcohólico dependiente-independiente, se da cuenta de que al justificar su conducta se está engañando. A mayor conciencia de su problema, mayor será su dolor interno y buscará reducir su tensión recurriendo de nuevo al alcohol.

c) Impulsividad y frustración. El impulso a beber demanda ser saciado. Sus necesidades de actuar impulsivamente no sólo se refieren al uso del alcohol, sino que son un rasgo de su personalidad. Los alcohólicos no aprenden que deben dar de sí mismos para poder recibir que no tienen control absoluto sobre el agente de gratificación, e interpretan las frustraciones cotidianas como un rechazo a su persona y no como una realidad.

- d) Sobreevaluación y subevaluación del yo. La estima del alcohólico varía entre fantasías de omnipotencia y sentimientos de minusvalía. Las necesidades de satisfacción de amor incondicional lo llevan a fantasear y, cuando son frustradas, le permiten tener evidencia de que no es del todo omnipotente; niega y suprime sus sentimientos de inadecuación y dependencia adoptando una actitud de superioridad. No tolera la posibilidad de falla a cualquier prueba de límite de sus capacidades.
- e) Sociabilidad. La preocupación del alcohólico por sus necesidades de dependencia le impiden lograr una relación de apego con los demás. Puede tender a desconfiar de los motivos de quienes lo rodean y su miedo a confiar lo lleva a rebajar a los demás. (10)

A partir de las investigaciones mencionadas se podría considerar que la búsqueda de factores de la personalidad comunes al alcohólico no ha llevado a una conclusión definitiva ni satisfactoria. Esto en parte podría ser debido a que el objetivo ha sido abordado con metodologías diversas, con diferentes enfoques teóricos e instrumentos de medición. La mayor parte de los autores encuentran como factor común la ansiedad, hostilidad, agresividad, baja tolerancia a la frus-

tración, dependencia y baja autoestima; pero no analizan si existe un factor común que determine la ansiedad, ni si hay patrones de manejo de ésta que caractericen al alcohólico.

Los investigadores que emplean cuestionarios derivados de síndromes psiquiátricos, intentan buscar síndromes asociados al alcoholismo y han encontrado características derivadas como síntomas obsesivos, rasgos histéricos, rasgos esquizoides y conductas antisociales.

La búsqueda de una personalidad pre-alcohólica o de los rasgos de la personalidad del alcohólico, ha llevado a diversos autores a postular hipótesis que llegan a ser divergentes entre una y otras y aún contradictorias. Tienen la intención común de buscar la evidencia de las tendencias específicas que, dentro del plano etiológico y patogénico, llevan al consumo excesivo del alcohol. Diferentes estudios psicológicos y psicopatológicos de orden clínico, señalan que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes: se trata de personas neuróticas incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad e indignidad. También se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional y las consecuencias

de problemas afectivos en sus hogares, pero la verdad es que todas estas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles mencionadas pueden darse en individuos que desarrollan diferentes formas de neurosis e incluso en quienes alcanzan un desarrollo aceptable de la personalidad.

También hay estudios clínicos que demuestran, sin dejar dudas, que el alcohol no disminuye la ansiedad ni la depresión en los bebedores crónicos, como podría creerse y que, por otra parte, sí acentúa otros problemas psicológicos como la culpabilidad y la pérdida de la autoestima.

1.6 DINAMICA FAMILIAR DEL ALCOHOLICO

Por medio de investigaciones recientes, se ha encontrado que la satisfacción marital está íntimamente ligada con la moral, con puntos de vista positivos hacia la propia salud y con la satisfacción del trabajo. Por el contrario, la insatisfacción marital se asocia con el alcoholismo, sentimientos de aislamiento y depresión y la ausencia de amigos.

La mayor queja de mujeres divorciadas es que sus esposos beben mucho, tienen problemas económicos, y son crueles hacia ellas física y mentalmente. Los hombres, por su lado, se quejan de crueldad mental, hogares y niños desatendidos, infidelidad e incompatibilidad sexual.

Los hombres alcohólicos y sus esposas generalmente están de acuerdo en que los factores determinantes para la felicidad matrimonial son aquellos relacionados con las relaciones interpersonales, por ejemplo: respeto mutuo, conciencia de pareja, honestidad y confianza mutua.

La adición al alcohol es una de las principales causas de la infelicidad matrimonial. Es un síntoma en el cual beber excesivamente es la principal queja, teniendo siempre presente un desorden de la personalidad oculto.

En el síntoma se usa al alcohol como un medio de obtener gratificaciones prohibidas, o de llevar a cabo hostilidades reprimidas, o de desaparecer inhibiciones y ansiedades.

En términos generales, el alcohólico es rechazado dentro del seno familiar por las molestias y penalidades reales que causa, independientemente del significado que pueda representar como problema. De cualquier manera, todo alcohólico desquicia la normalidad ambiental de la familia y la empuja a la pobreza moral y económicamente, sin dejar de ser un ejemplo inconveniente para los niños y los jóvenes del núcleo familiar, a los que puede contaminar por el mecanismo defensivo llamado de introyección, por medio del cual pueden adquirirse los malos hábitos que convenientemente rechazan. (45)

Independientemente de los ajustes y daños que causa

al núcleo familiar, como componente básico social, el alcoholismo refleja en las infracciones frecuentes a los reglamentos policiales (embriaguez escandalosa, riña, vagancia, malvivencia, etc.), en la comisión de delitos (robo, estupro, violación, homicidio, asalto, etc.), en accidentes laborales y de tránsito.

Además, puede volverse factor negativo en la productividad, provocando ausentismo y abandono laboral, cuando no el despido de la fuente de trabajo. Por otra parte, como factor de productividad negativo, afecta a la economía familiar y nacional.

Las diferencias entre hombres y mujeres alcohólicos han dado lugar a diversas especulaciones sobre las causas del alcoholismo. Algunos autores sostienen que las causas del alcoholismo masculino y femenino difieren, otros no están de acuerdo. Existen varios factores únicos de las mujeres y son:

- a) Hormonal. En estudios hechos en mujeres alcohólicas de clase alta un gran porcentaje sentían que su alcoholismo empezó en relación con la tensión de la menstruación, la cual traía depresión y por lo tanto un gran deseo de beber. Otro porcentaje empezó a tener problemas con el alcohol en medio de una crisis de identidad asociada con

la menopausia.

- b) **Feminidad.** Relacionada con los ciclos hormonales está la necesidad de la mujer de sentirse femenina. Muchos estudios han mencionado la falta de sentimientos de feminidad como un factor precipitante de stress en las mujeres alcohólicas.
- c) **Roles sexuales.** Varios autores han citado la confusión de roles sexuales como un factor causal o concomitante en el desarrollo del alcoholismo en las mujeres o como una consecuencia posible del problema de la bebida.

Actualmente se asume que el rol femenino en una familia normal nuclear es el de ser dependiente, sumisa, incapacitada, proveer afecto y apoyo emocional, mientras que el hombre en su rol masculino debe ser competente, independiente, agresivo y ser el jefe de la familia. En la familia nuclear hay ciertas conductas que son mucho más apropiadas para hombres que para mujeres, y viceversa, al grado de que un hombre o mujer que se separa de estas conductas apropiadas experimentará una confusión de roles por el hecho de que estará violando las expectativas que se tienen de él o de ella.

Hasta hace poco, los científicos que estudiaban la psicología del uso y abuso del alcohol, por lo regular limitaban sus estudios a hombres alcohólicos y asumían simplemente

te que sus descubrimientos se aplicaban a las mujeres por igual. Hasta la fecha, la suposición de que hombres y mujeres beben por la misma razón, aún se encuentra en mucha de la literatura sobre alcoholismo.

Algunos autores han sugerido que como el tomar está definido culturalmente como una actividad más masculina que femenina, las mujeres que toman están hasta cierto punto asumiendo el rol masculino. Una opinión era que la bebida satisface de alguna manera la lucha de la mujer por sentirse como el hombre. Hasta la fecha, sin embargo, no hay ninguna evidencia directa de que la mujer alcohólica bebe por actuar o sentirse como el hombre sino al contrario, la mujer alcohólica conscientemente valora su feminidad y quiere sentirse más mujer. (34)

En el matrimonio alcohólico la mayoría de los hombres empieza a beber en la adolescencia, o antes del matrimonio. Casi todos han buscado ayuda profesional y describen una marcada infelicidad y conflictos en su historia familiar, habiendo casi siempre un alcohólico en la familia. Por lo regular este familiar es el padre, pero algunas veces es la madre. Hay también en sus familias problemas económicos graves.

El matrimonio alcohólico está caracterizado por un alto grado de conflicto. Las esposas presentan al marido como

la principal dificultad en su relación. Los hombres, por su parte, tienen siempre una infinidad de quejas e insatisfacciones sobre las actitudes y comportamiento de sus esposas. Por lo regular el conflicto empieza en el noviazgo.

Los problemas en la personalidad de la pareja son los principales factores que influyen en el matrimonio y las dificultades que se presentan. (2)

La familia del alcohólico frecuentemente ha jugado un papel en el desarrollo de su problema.

Cork y Youth (1969) establecen que la mayoría de los alcohólicos tienen características en común que juegan un papel significativo en el deterioro de la vida familiar, tales como la inhabilidad para tomar responsabilidades apropiadas, falta de autodisciplina que se manifiesta en su conducta impulsiva, inconsistente, permisiva o dominante hacia los demás miembros de la familia, estos no aceptan ni gratifican el exceso de dependencia en el alcohólico, lo que le dificulta e imposibilita aparte aceptar dichas necesidades en sus hijos; su excesiva preocupación por sí mismo le impide reconocer las necesidades familiares; su actitud negativa hacia la autoridad lo obstaculiza para mantener un trabajo fijo y limita su habilidad para asumir un papel saludable como jefe de familia, lo que puede resultar en un exceso o carencia de disciplina para con los hijos, creándoles un sentido de ina-

decuación. (20)

Su acercamiento con los demás es inmaduro, poco realista y superficial, lo que le dificulta la comunicación y expresión del afecto necesarios para el desarrollo de la vida familiar.

Estas características son la fuente de desacuerdos conyugales precedentes al problema de la bebida y pueden limitar o desorganizar a la familia más que la conducta de beber misma.

En las etapas tempranas del problema existe la tendencia a percibir que la dificultad se debe a causas externas y tratar de manipular el ambiente para encontrar la solución. Las familias reaccionan ya sea mostrando una hostilidad progresiva o resentimiento recíproco que perjudican las relaciones interpersonales y llevan a la destrucción de la vida familiar: (20)

De acuerdo a todo esto, se podría pensar en una relación bilateral familia-alcoholismo. Por un lado encontramos ciertos factores familiares antecedentes que contribuyen al problema del alcoholismo (muerte, separación, divorcio, hábitos de bebida), así como también que el alcoholismo crea disturbios en la vida familiar.

En el matrimonio alcohólico existe siempre una desor

ganización familiar muy importante, la cual influye definitivamente en los hijos. Los padres alcohólicos han crecido en una situación familiar infeliz, conflictiva y frecuentemente con un progenitor alcohólico presente.

Las mujeres por su parte han experimentado severos problemas con sus padres. Esto hace que tanto el padre como la madre sean unas figuras de identificación pobres para el hijo. Por lo que se puede predecir que estos niños tienen un alto grado de probabilidad de desarrollar problemas de personalidad y convertirse en alcohólicos o casarse con un alcohólico. (2)

Los típicos padres en la familia del alcohólico son:

Una madre sobreprotectora, demasiado condescendiente y un padre agresivo, frío, poco afectuoso e inconsistente hacia los hijos. En los adictos al alcohol se encuentra siempre un patrón de dependencia oral con ira reprimida, un sentimiento de ser rechazado por los padres y un intenso deseo de afecto, lo cual influye definitivamente en la personalidad del individuo.

Existe también un sentimiento de culpa a causa del odio, así como un sentimiento de inferioridad a causa de la pasividad y dependencia. En la pubertad, los sentimientos de inferioridad y de envidia hacia la potencia masculina se

intensifican, por lo que el joven, al tener contacto con el alcohol, piensa que el beber es una prueba de hombría y no beber demuestra debilidad. El tomar hace que el individuo se sienta potente, cura la autoestima lastimada, y trae consigo el sentimiento infantil de omnipotencia. (28)

La mayor parte de la literatura sobre hijos de alcohólicos representa los intentos hechos para delinear problemas específicos de la infancia que resultan de tener un padre alcohólico.

Relativamente pocas publicaciones han centrado su atención en el niño en edad escolar (7 a 12 años de edad) Nylander (1960) publicó un estudio amplio sobre los hijos de pacientes varones alcohólicos que asistían a una clínica en Estocolmo. El grupo experimental consistió de 229 niños entre 4 y 12 años comparados individualmente por edad, sexo, y ocupación del padre. Se obtuvo para el grupo control un total de 163 sujetos con padres no alcohólicos. Ambos grupos de niños fueron examinados física y mentalmente y sus madres fueron entrevistadas. Perturbaciones emocionales llamadas "insuficiencia mental" por el autor eran mucho más comunes en el grupo experimental que en el control.

Parece ser que la severidad del alcoholismo del padre no tenía relación con la salud mental del niño. Si el

padre estaba en tratamiento, esto parecía favorecer a los niños.

Un gran punto débil de estos estudios fue que el porcentaje mayor de las madres del grupo experimental estaban perturbadas emocionalmente, lo cual hace dudar de la validez de sus informes. Los niños en el grupo experimental tenían más perturbaciones emocionales severas y experimentaban una desorganización familiar más severa.

Por lo tanto, como en el caso del abuso del niño, es difícil entender la naturaleza de las conexiones causales entre desorganización familiar, alcoholismo y perturbación emocional del niño.

Bergler, psicoanalista que ha escrito sobre el conflicto conyugal, dice que el alcoholismo en el matrimonio debe ser visto como uno de los muchos síntomas resultantes de los conflictos básicos en las personalidades de los esposos.
(10)

INFLUENCIAS DE LOS PADRES EN LOS PATRONES DE LA PERSONALIDAD

Parece ser de gran valor estudiar los problemas que pueden afectar a los hijos de alcohólicos crónicos. Los hijos de alcohólicos perciben a sus padres como abusivos, incomprensibles y atemorizantes, lo cual es todavía más acen-

tuado por una conducta irregular amistosa. Estos padres no son de ninguna manera objetos óptimos de identificación masculina. En relación con las madres, existe en los hijos un sentimiento fuerte de lealtad como resultado de la miseria compartida. Este lazo refuerza el miedo al padre, el cual puede llegar a ver su hijo como un rival. Este miedo será mucho más fuerte si el padre es paranoico hacia la madre como ocurre frecuentemente con los alcohólicos crónicos. (21)

Los conflictos entre los padres, sus constantes peleas y la conducta caprichosa del padre, por lo regular causan un fuerte sentimiento de inseguridad en los niños. Esta inseguridad parece ser agrandada por las numerosas humillaciones que los niños tienen que pasar, lo que hace que estos tengan un sentimiento bajo de autoestima.

En relación con sus relaciones con el mundo exterior, se hace frecuentemente mención de un aislamiento social. Este mundo exterior siente una gran lástima por estos niños, lo cual tiene un efecto negativo ya que esta lástima refuerza el sentimiento de que "algo está mal con nosotros", por lo que el sentimiento de vergüenza en los niños se acentúa.

Todos estos factores quieren decir que el niño es arrojado a su familia a pesar de toda su miseria. Esto hace que haya una acentuación de las interacciones afectivas individuales en la familia con todas sus ventajas, pero también

con todas sus desventajas.

Por lo regular, los patrones de conducta desviada en los hijos de alcohólicos son: enuresis nocturna, humor agresivo y robo.

Los alcohólicos tienden a jugar un rol pasivo y dependiente en la familia, alternando con periodos de "dictador". Con relación a sus hijos están por lo regular inclinados a castigarlos irregularmente o a no darles nunca ninguna clase de guía.

Los hijos de alcohólicos tienden a rechazar a sus madres mucho más que los hijos de padres no alcohólicos. Los padres a su vez fueron niños rechazados. En relación a los hermanos y hermanas eran indiferentes.

Resumiendo, por lo tanto, en la estructura del carácter de los hijos de alcohólicos se encuentran las siguientes facetas: a) aislamiento del medio ambiente; b) sobreapreciación del hogar paterno; c) miedo e inseguridad; d) problemas concernientes a la figura paterna; e) problemas concernientes a la figura materna; f) baja autoestima con una compensación interna de fantasías escondidas de omnipotencia; g) orgullosidad fuerte; h) temeroso e inseguro del otro sexo acompañado de una dependencia fuerte y pasividad; i) una forma de ser agresiva e incontrolable y, en general, rasgos de la personalidad prealcohólica. (44)

Obuchowska (1974) comparó a los hijos de alcohólicos en edad escolar con niños del grupo control. Este autor enfatizó la importancia de una madre no alcohólica como determinante para el ajuste emocional de los niños del grupo experimental. Los niños cuyos padres eran alcohólicos, pero que encontraban satisfacción emocional en sus relaciones con sus madres, presentaron una conducta social positiva y parecían compensar los problemas en su casa con un alto grado de aprovechamiento en la escuela.

Los estudios en esta área han marcado el principio al tratar de entender las secuelas psicológicas de un niño que vive con una madre o un padre alcohólico, sin embargo, no existe ningún estudio sobre niñas.

CAPITULO 2

ACTITUDES

El estudio psicológico y psiquiátrico de la conducta humana pasó por tres niveles o etapas principales de desarrollo, a los que Whitehorn denominó formal, epitético y temático. Estas etapas no siempre se sucedieron en orden cronológico: hubo mucha simultaneidad -y aún la hay- y en los últimos decenios se hicieron muchos esfuerzos concurrentes en las tres direcciones.

1. El nivel formal. Los investigadores trataron de observar y describir detalladamente facetas aisladas de conducta. ¿Cómo se conduce una persona que tiene miedo? ¿De qué manera revela o expresa su miedo? ¿Qué aspecto tiene? ¿Qué hace? A veces la curiosidad incluía esta pregunta: ¿Cómo describe sus sentimientos?

2. El nivel epitético. Los que sentían miedo con más frecuencia y por más motivos que la generalidad de la gente, eran llamados miedosos. Los que parecían estar frecuentemente contentos, se distinguían como personas felices. El epíteto es una generalización que tiene por objeto dar una rápida orientación sobre las principales características que pueden observarse en un individuo. (37)

3. El nivel temático. La clasificación de fenómenos percibidos "objetivamente" y el concepto de las personalidades de estructura innata, terminada, y por lo tanto básicamente inmutable, eran anacronismos de una época en que la literatura occidental se ocupaba en los destinos humanos con siderándolos productos de la experiencia de la vida y de las relaciones interpersonales.

La conducta, considerada de este modo, es una función integral que extrae su existencia, su forma y su significado de la totalidad de su medio ambiente.

2.1 DEFINICIONES

Si la conducta es una función integral que extrae su existencia, su forma y su significado de la totalidad de su medio ambiente, entonces puede ser entendida solamente con re lación al medio. El medio es el resultado de las relaciones y las experiencias que han comenzado a producirse con el naci miento del ser y ante las cuales éste reacciona formando sus tendencias de aceptación, rechazo, oferta, defensa, agresión o sumisión.

La conducta de cada momento es la última escena de un tema o asunto ininterrumpido, en cuyo transcurso el hombre ad quiere cierta disposición para actuar en la forma especial en que lo hace.

Esta disposición se denomina ACTITUD.

La palabra "actitud", del latín acto, significa inclinación del ánimo, propensión. Etimológicamente, es la orientación de un individuo que se ha vuelto apto, inclinado, propenso para encarar una situación determinada. La aptitud varía de un individuo a otro, de acuerdo con la propensión y la experiencia que adapta, apresta o prepara a cada cual, a sabiendas o no, para que imparta a la situación su interpretación y sus sentimientos. (37)

Son por supuesto ilimitadas las experiencias, relaciones, identificaciones y proyecciones, sutiles y complejas, que se combinan para producir determinadas actitudes o conjuntos de actitudes. Pero las expresiones de las actitudes de la conducta tienen varios aspectos básicos comunes.

1. Todas las actitudes se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas y las situaciones, y así es como las ve el observador.
2. El significado que tiene una situación para el individuo depende menos de sus factores reales, "objetivos", que de la forma en que aparece ante él y de la impresión que le produce, o sea de la actitud que el individuo asume ante la situación.
3. Las actitudes se desarrollan. Unas veces el origen se ve

claramente, pero otras veces está incrustado tan profundamente en relaciones anteriores, que se requiere un gran esfuerzo y mucha habilidad para comprender el "tema" total.

4. Las actitudes son creadas por las actitudes de los demás, que influyen en ellas y pueden modificarlas favorable o desfavorablemente; éstas son, por consiguiente, determinantes esenciales del desarrollo de la personalidad y de la conducta. Las actitudes de los demás son tan importantes en la psicología y la psicopatología, como los agentes bacterianos y tóxicos y los medicamentos en la salud y la enfermedad del cuerpo.

Actúan sobre el niño desde que nace, e incluso pueden comenzar a trazar un patrón de fuerzas mucho antes de que el pequeño haya sido concebido. El valor de las actitudes de los demás como fuerza motivadora ha sido demostrado muchas veces. (19)

Daniel Katz y Ezra (1959), definen actitud como: "la tendencia o predisposición del individuo a evaluar cierta forma un objeto o símbolo mismo".

Creer que las actitudes tienen componentes afectivos, cognoscitivos y propios de la conducta, es decir, que entrañan sentimientos y emociones, creencias y acciones. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no re-

quieren más acción que la expresión de los sentimientos, otras están sumamente intelectualizadas.

Allport, define actitud como un estado mental y neu-
ral de disposición organizado a través de la experiencia que
ejerce una influencia directa o dinámica en las reacciones
del individuo hacia todos los objetos y todas las situacio-
nes con las que se encuentran relacionados.

Kerlinger define actitud como la predisposición orga-
nizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta
forma ante un referente o un objeto cognoscitivo. Es una
estructura estable de creencias que predispone al individuo
a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales.
(19)

2.2 TEORIA GENERAL DE LAS ACTITUDES

Según lo que vimos anteriormente, la actitud es una
respuesta del individuo ante un estímulo dado; está condicio-
nada a diversos factores de índole afectiva o sentimental.
Los estímulos motivan a la persona para condicionar su res-
puesta de una manera determinada.

Cada sujeto tiene un modo personal de reaccionar an-
te los estímulos señalados, pero su respuesta tiende a con-
vertirse en una reacción fija y sistemática. Cuando estas

respuestas se han hecho habituales, influyen en la conducta y en el carácter de la persona; de ahí que las actitudes pueden considerarse como formativas de la personalidad.

El proceso de desarrollo de las actitudes es una actividad dinámica de la psiquis, por el cual el individuo expresa su disposición o postura frente a sí mismo, frente a su medio ambiente (tanto físico como social) y frente a las actividades de la vida. (2)

Hay otros mecanismos motivadores afines a las actitudes que estimulan al individuo para participar en una actividad y no en otra; estos son los intereses. En la formación de los intereses interviene la actividad intelectual consciente, más que el componente afectivo que caracteriza sobre todo a las actitudes. Entre las actitudes y los intereses hay una relación constante. Así, los intereses que motivan experiencias agradables pueden originar una actitud y, a su vez, una actitud puede crear un interés.

En el hombre, las actitudes desempeñan funciones psicológicas muy importantes. A medida que se suceden las experiencias que las provocan y cuando ocurren en forma ordenada, dan a la vida del sujeto un significado y un sentido de continuidad, también a través de una opinión, que es la expresión consciente de una actitud, el sujeto pone en juego mecanismos y funciones psicológicas más profundos, como podría

ser el proporcionar un escape para la proyección de hostilidad, frustración, sentimientos amorosos, etc.

Las actitudes tienen un carácter específico; están condicionadas al estímulo que las motiva, y su estructuración depende del tipo de experiencias que ha tenido el individuo. Tienen, además, la característica de ser propias de cada persona.

Las actitudes pueden llegar a ser del dominio de un grupo social; es decir, toda una sociedad puede asumir las mismas y tener una función para dicha sociedad. Las actitudes sirven para establecer las relaciones entre el grupo y los individuos que lo componen, en forma tal, que permiten la existencia de grupos afines en los que priva una disposición común para enfrentar situaciones similares que ocurren en la vida. Sin las actitudes no habría una base común para hacer coherente la cultura. Es necesario un número suficiente de personas que puedan ser socializadas para mantener las actitudes fundamentales y necesarias a fin de que una sociedad funcione.

Ante un fenómeno, estímulo o situación, no se puede reaccionar de manera distinta en cada oportunidad, por lo que las respuestas que exprese el individuo son un índice de su afiliación a un grupo, atendiendo a que las opiniones y actitudes fundamentales del grupo son compartidas por los

miembros del mismo.

En el caso de desviaciones individuales en los propósitos de la sociedad, existe la posibilidad que la persona sea rechazada por el grupo hasta el punto de sufrir sanciones que pueden ser muy severas, a la vez que pueden originar trastornos en la personalidad del disidente. (19)

Las actitudes pueden permanecer dentro de la región del inconsciente motivando la conducta, pero sin aflorar a la conciencia; otras veces, pueden llegar a hacerse francamente conscientes y el individuo tener conocimiento de su motivación y de sus consecuencias.

Generalmente, las personas tienden a resistirse a la adquisición de nuevas actitudes y, por ende, a expresar nuevas opiniones, por ello es que buscan información consistente y coherente con sus actitudes u opiniones originales. Frente a una motivación hay tendencia a interpretarla de una manera afin con lo que se ha creído hasta entonces, aunque el contenido sea completamente diferente. Además, las personas aprenden en forma selectiva y olvidan posturas que no vayan de acuerdo a sus opiniones anteriores.

El estudio de las actitudes es un asunto complejo de difícil análisis, dadas sus características de subjetividad y porque la reflexión sobre ellas involucra varias esferas

de la actividad del ser humano. Sin embargo, nos ha sido posible clasificarlas en la forma siguiente:

1. Intensidad. Esta cualidad se refiere al mayor o menor grado de energía con que se mantiene la actitud u opinión, y el grado de impermeabilidad al cambio.
2. Proyección. Consiste en apreciar el grado en que la actitud se manifiesta en la superficie de la conciencia.
3. Generalidad. En esta dimensión nos referimos al grado en que la actitud es asociada o no a un conjunto de valores ideológicos compartidos por el grupo, como en el caso de ciertas creencias de algunas tribus frente a diferentes especies de animales.
4. Persistencia. Se refiere al grado de perseverancia en el mantenimiento de una actitud a través del tiempo en la manera de ser del individuo.

En la formación de las actitudes se encuentran tres factores íntimamente ligados.

1. El componente intelectual, que se refiere al conocimiento, la comprensión y la interpretación de la realidad por medio de ideas o conceptos ad

quiridos a través de la experiencia.

2. El componente afectivo que representa la experiencia de tipo emocional, provocada frente a las situaciones de placer y dolor.
3. La manifestación conductual constituida por las reacciones externas del comportamiento y que corresponde a los dos componentes anteriores.

En un intento de clasificación, podemos reconocer dos tipos de actitudes, dirigidas a finalidades opuestas:

1. Positivas. Son aquellas que causan satisfacción al sujeto que las experimenta; por ejemplo: las actitudes de aprobación, tolerancia, aceptación o que admiten la crítica.
2. Negativas. Son las posturas originadas por experiencias no placenteras, que no producen satisfacción y llevan consigo la desaprobación, la intolerancia, el rechazo o bien, que no admiten la crítica.

En ciertas situaciones o circunstancias imperativas, en las cuales el individuo no tiene experiencia previa, la persona no puede inclinarse hacia ninguno de los dos extremos de aceptación o rechazo, por tanto, la reacción que resulta es indiferente o neutral, desde el punto de vista afectivo, y de incertidumbre o ambigüedad, desde el punto de vista in-

tolectivo.

Las disposiciones para las actitudes no son absolutas; hay un sinnúmero de grados entre los extremos aceptables o los rechazables, por lo que encontramos un sentido de continuidad que hace que un grado de aceptación implique otro de rechazo y viceversa.

Por ser la ingestión de bebidas alcohólicas una costumbre tan arraigada en muchos grupos sociales, y por los daños que causa el consumo excesivo de alcohol, generalmente el hecho de beber está cargado de un fuerte componente emocional. Para justificar la embriaguez, las personas asumen o han asumido un gran número de actitudes defensivas, las cuales son disfrazadas por una diversidad de razonamientos que, al convertirse en creencias, sirven para justificar en forma permanente el uso de las bebidas alcohólicas.

2.3 ACTITUDES PARENTALES

La fenomenología de las perturbaciones de la conducta y de las desviaciones de la personalidad pueden relacionar se directamente, en gran parte, con causales derivadas de las actitudes que tienen los padres con respecto a sus hijos.

Para poder estudiar el desarrollo de la personalidad de los niños y su evolución, se pueden tomar en cuenta va-

rios factores como: la herencia, la constitución, el coeficiente intelectual, la posición ordinal familiar, por orden de nacimiento, las glándulas endocrinas, el sistema nervioso autónomo, el tipo de imaginación eidética, el electroencefalograma, las malas compañías, las historietas ilustradas, el cine, la radio.

Muchos investigadores examinaron todo esto exhaustivamente y lo siguen haciendo. Pero el que se ocupa en los niños, desde cualquier punto de vista que prefiera hacerlo, se encuentra invariable e ineludiblemente con el problema de las relaciones entre los padres y los hijos. La observación de que existen distintas tendencias en el desarrollo de la personalidad de los hermanos, hace pareja con la observación de que los padres no tienen la misma actitud con todos sus hijos, ni pueden realmente tenerla.

Las actitudes, originadas en la compleja red de relaciones que provocan los hombres y los hechos, tienen tendencias y orientaciones generales, razonablemente bien delineadas como tales. (37)

La psicología experimental, la psicología de la Gestalt, la psicobiología y el psicoanálisis aportaron importantes contribuciones a la comprensión de esas actitudes de selección inconsciente, pero una "psicología de las actitudes" lógica, queda todavía por hacerse. Sin embargo, es posible

obtener conocimientos clínicos de la conducta de los niños, basados en las actitudes de los padres; es posible distinguir las actitudes saludables de las dañinas, y observar tipos definidos de orientación en las actitudes de padres determinados hacia hijos determinados.

Las actitudes nocivas de los padres tienen un desarrollo dinámico, son expresiones de sus problemas afectivos y, cuando no se han enclavado muy profundamente ni se han vuelto refractarias, pueden ser modificadas como medidas terapéuticas. (37)

En estos últimos años se intentó establecer una relación entre ciertas actitudes de los padres y la conducta de los niños. Laws en 1927, fue uno de los primeros que reunieron datos sobre los procedimientos de los padres mediante escalas de valor distribuidas en un programa de estudios infantiles de todo el estado. Rosenheim, en una clínica infantil de orientación (guidance), y Tucker, en la escuela infantil de cooperativa de madres, realizan estudios similares. Lafore hizo una investigación tomando informaciones a domicilio, en una observación sistemática de la conducta de los padres con respecto a sus niños de edad preescolar, y sus conclusiones fueron las siguientes:

Los padres que presentaron menos expresiones de afecto hacia sus hijos eran los que recibían más expresiones de afecto de sus hijos.

Los padres que presentaron más casos de exigencias y trabas impuestas a sus hijos, eran los que recibían más expresiones de hostilidad de sus hijos.

Los padres que más ejemplos dieron de acusar, urgir, castigar, amenazar y estorbar a los niños, tenían hijos que lloraban.

Los padres que presentaron muchos ejemplos de no hacer caso de sus hijos y apartarlos, estaban entre los que recibían muchas molestias y fastidios por parte de sus hijos.

Los padres que con más frecuencia ponían obstáculos a sus hijos estaban entre los que encontraban resistencia en sus hijos. (37)

Hacen falta más estudios de esta clase. Las correlaciones se emplearon en muchas ciencias para investigar y confirmar la hipótesis entre las relaciones de causa y efecto. Es verdad que, como dice Lafore, "el valor de los procedimientos paternos no puede traducirse íntegramente en porcentajes". Pero las muestras de sus conclusiones que hemos citado, que ella, modestamente, considera como simples tanteos, indican que podría llegarse a formar un catálogo de los procedimientos de los padres que expresan actitudes y de los procedimientos o conductas correspondientes con que responden los niños.

Los sentimientos que abriga la madre con respecto a su esposo y a su felicidad conyugal determinan en gran parte su mayor o menor rechazo o aceptación de la criatura. Cuando la madre comprueba que la llegada del hijo no reduce la adicción del marido al alcohol, no aumenta sus ambiciones ni

disminuye su indiferencia hacia su esposa; considera que el hijo no cumplió el objetivo principal para el cual lo había concebido y los mira con resentimiento como a una mala inversión.

2.4 ACTITUDES DE LAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Las actitudes observadas con los niños por los padres, los maestros y los médicos no son casuales. Se organizan en la cadena de circunstancias y experiencias que intervienen en la formación de la personalidad. La manera como un adulto trata a un niño es la consecuencia de los sentimientos, identificaciones y normas de conducta desarrollados desde la infancia.

Los hijos están condenados a sufrir las consecuencias de los defectos de los padres y el estado social de la familia.

Adler, hablando de los niños "turbulentos", dice que los niños de las clases de escasos ingresos que manifiestan rebelión contra la sociedad, forman el núcleo de los futuros criminales. Cuando huyen, roban o luchan contra el medio con su conducta agresiva, no tardan en ser excluidos de los buenos elementos de la comunidad. Sólo les queda la pandilla de jóvenes delincuentes que los incorpora afanosamente

a sus filas y les suministra el apoyo y el aliciente que tanta falta les hace a los jóvenes inadaptados. Los que son hijos de ricos, siguen un curso diferente. Cuando los expulsan de una escuela particular, se inscriben a otra; de este modo pueden cambiar de escuela todos los años, hasta que terminan los estudios secundarios. Estos niños llegan a ser con demasiada frecuencia miembros perjudiciales de la sociedad. No obstante, muchas de sus características quedan disimuladas, gracias a la próspera situación económica que los respalda. Se convierten en vagos o en ese tipo de mujeres de sociedad que continuamente se divorcian y se vuelven a casar, y se emborrachan todas las noches en compañía de amigos similares, no en la calle, sino en sus departamentos, y no tampoco ante los ojos de la ley. (45)

La destrucción repentina o la desintegración lenta de la unidad familiar puede ser causada por distintas situaciones, de las cuales las más frecuentes son la muerte, una enfermedad que requiere prolongada hospitalización, el abandono, la separación, el divorcio, el trabajo a gran distancia de la casa y las enfermedades mentales y adicciones como el alcoholismo.

El hogar destruido suele considerarse más bien factor "contribuyente" que causa real de los problemas de conducta de los niños. Las actitudes y relaciones tortuosas,

que precipitan la desunión y derivan de ella, desempeñan un papel mucho más dominante en las causas que en el mismo hecho de la desunión.

Silverman, que investigó la conducta de niños de diferentes tipos de hogares destruidos, dedujo que "no existe relación importante entre el hogar destruido por los desatinos y la incompatibilidad de los padres y la conducta de los hijos de esos hogares; cuando aparecen problemas de conducta en los niños, es mucho más probable que estén relacionados con las relaciones afectivas". (37)

Un niño de 10 años de edad que había huído repetidamente de su casa para escapar de los escándalos que promovía el padre alcohólico, se convirtió en el "hombre de la familia" a la muerte del padre, asumió la responsabilidad principal y se honró con el papel, adjudicado por él mismo, de protector de su madre. (37)

Hay un tipo de hogar que es completamente nocivo sin estar "destruido". Los miembros de la familia siguen viviendo juntos, llevando una existencia motecada de riñas, odios, brutalidad, irresponsabilidad, alcoholismo. Son los hogares que los tribunales, las clínicas y las agencias sociales tratan de disolver, retirándoles los hijos por razones terapéuticas, ya que ellos (los hijos), son los más afectados y los que en un futuro pueden presentar problemas de personalidad

y de comportamiento social que los lleve a vivir atados a un mundo antisocial.

2.5 ACTITUDES A MEDIR. DEFINICIONES

Como se expuso anteriormente, el objetivo de esta investigación es el de evaluar el tipo de actitudes de:

- . Pasividad y ambivalencia
- . Engaño
- . Temor y ansiedad hacia la figura paterna en hijos de padres alcohólicos

Para poder evaluar este tipo de actitudes, es necesario dejar definidas cada una de estas actitudes, sabiendo de antemano a lo que nos referimos cuando hablamos de "actitud".

Si la conducta de cada momento es la última escena de un tema o asunto ininterrumpido, en cuyo transcurso el hombre adquiere cierta disposición para actuar en forma especial en lo que hace, entonces esta disposición se llama "actitud", por lo tanto, suponemos que la actitud es la orientación de un individuo para encarar una situación determinada. (37)

2.5.1 Pasividad y ambivalencia

PASIVIDAD. Cuando se aplica a una persona: renuente

a iniciar una acción, propenso a convertirse en dependiente.

AMBIVALENCIA. Término que se refiere a la coexistencia de amor y odio.

2.5.2 Temor y ansiedad

ANSIEDAD. También llamada "angustia", se refiere a una respuesta global de la personalidad en situaciones que el sujeto experimenta como amenazantes para su existencia organizada; subjetivamente, se caracteriza por un afecto de incertidumbre e impotencia ante una amenaza que no es percibida del todo, o que lo es de una forma muy vaga. Fisiológicamente implica cambios bioquímicos y pautas fisiológicas en las que participan el sistema nervioso de la vida de relación, el sistema endocrino y particularmente el sistema nervioso vegetativo.

Al parecer, la ansiedad más básica en la que se vincula a la incapacidad fisiológica, de parte del bebé, de satisfacer por sí mismo sus impulsos.

TEMOR. El primer temor es el temor (aún no verbalizado) de tener que experimentar estados traumáticos futuros. La idea de que los impulsos instintivos propios podrían ser peligrosos, tiene su raíz en este temor.

Cuando el niño va aprendiendo a controlar su motili-

dad, las simples reacciones de descarga van siendo gradualmente reemplazadas por actos dotados de un propósito. El niño puede prolongar ahora el tiempo que media entre el estímulo y la reacción, y demostrar cierta capacidad de tolerancia a la tensión. (28)

2.5.3 Engaño

La tendencia a negar las sensaciones y hechos dolorosos es tan antigua como el mismo sentimiento de dolor; algunas veces ciertas formas de conducta con otras personas pueden explicarse como intentos de facilitar la negación de hechos desagradables; el mentir, puede ser tomado como un ejemplo del funcionamiento del engaño, es decir, el hacer creer a la otra persona algo que no es cierto, o hacer que deje de creer algo que es cierto. La tentativa de convencer a alguien de la realidad de algo que no es real se hace como una prueba de la posibilidad de que también ciertos datos de la memoria pueden ser erróneos.

La persona a quien se engaña sirve como testigo de la disputa entre la memoria propia y la tendencia a la negación. (28)

2.6 TEST DE APERCEPCION INFANTIL CON FIGURAS HUMANAS CAT-II

La razón por la que se escogió la Prueba de Apercepción Temática forma humana, fue por ser una prueba con estímulos adecuados para producir relatos vinculados con la personalidad y actitudes de los niños.

Los principios que fundamentan a la prueba, tienen dos tendencias características proyectivas:

1. Ante situaciones ambigüas o inestructuradas, cada niño tiende a interpretarlas según sus propias experiencias, deseos e inclinaciones.
2. Al inventar historias, los contenidos mentales predominantes se exteriorizan en forma consciente o inconsciente.

También se seleccionó dicha prueba por lo siguiente:

1. Debido a que es más representativa de la vida real de los niños.
2. Brinda las imprevisibles aportaciones que da la propia experiencia personal.
3. Existe mayor identificación con las láminas.
4. No alude a las fobias de los niños que pueden estar en relación con los animales.
5. Para varios niños entre los 7 y los 10 años, las

láminas de animales pueden ser percibidas como infantiles.

El CAT-II consta de 10 láminas. A los sujetos, en este caso niños, se les pide relatar historias sobre las láminas, con lo cual se supone despierta, entre otras cosas, respuestas a:

- Los problemas orales en general.
- Investiga los problemas de rivalidad entre hermanos.
- Aclara las actitudes hacia la figura de los padres y la forma en que estas figuras son percibidas.
- A la relación del niño con los padres como pareja.

El contenido se analiza con referencia a la lista de "necesidades" y "presiones" de Murray, y se valora la fuerza de esto de acuerdo a la intensidad, duración y frecuencia con que se presentan en las diferentes historias.

Rapaport utiliza este test para obtener información relativa al contenido ideacional como son: tendencias, actitudes, sentimientos, figuras importantes, indicando cómo se refleja la dinámica de la personalidad en su experiencia subjetiva.

CAPITULO 3

LATENCIA

A Freud le llamó la atención la repetición de un mismo tema, que logró rastrear hasta la iniciación de la vida. Fue el primero que trató de buscar en cada individuo las "etapas sucesivas" del desarrollo de la personalidad, con especial interés por lo que ocurre dentro del mismo individuo. "Ya en 1886", dice Freud, "destaqué la importancia que tiene la niñez en el origen de ciertos fenómenos significativos relacionados con la vida sexual, y desde entonces no dejé de poner en primer plano el valor infantil para la sexualidad". Freud formuló ampliamente sus teorías en el año de 1905. (30)

De acuerdo con sus teorías, el impulso sexual se halla presente desde el principio y se desarrolla siguiendo etapas características que son determinadas biológicamente, admiten variaciones individuales y están sujetas a las influencias culturales. El impulso obtiene en el yo sus primeras satisfacciones. El infante pasa por un periodo de organización pregenital, en la que el deseo de placer se orienta hacia las llamadas zonas erógenas. Zona erógena es "la porción de piel o de membrana mucosa en la que el estímulo produce una sensación de placer de una clase determinada",

"el objetivo sexual del impulso infantil es la producción de agrado mediante la adecuada excitación de tal o cual zona erógena seleccionada". (37)

Esa zona suele retener durante toda la vida una importante porción de irritabilidad genital, aunque por lo común pregenital no pasa del tercer año. Se distinguen en ella dos fases:

1. FASE ORAL. La actividad sexual todavía no se ha separado de la alimentaria, y el objetivo sexual consiste en la incorporación del objeto en el cuerpo. La zona erógena es la boca, y el conocimiento de su estimulación placentera lo suministra la primera actividad de la vida del niño, y la más importante: la succión del pecho materno (o su reemplazante).

2. FASE ANAL. El ano y los órganos excretores funcionan como zonas erógenas: el empleo por parte de los niños de la sensibilidad erógena de la zona anal se advierte por la retención de las masas fecales, cuya acumulación requiere vio lentas contracciones musculares; el paso de las masas por el ano ocasiona una marcada irritación de la membrana mucosa. Además, el dolor produce una sensación placentera. El erotis mo anal contiene un contraste entre actividad y pasividad, su ministrado el primero por la musculatura mediante el imperioso impulso, y el segundo por la membrana erógena del intesti-

no, que se manifiesta sobre todo como órgano de objetivo sexual pasivo.

Los dos impulsos contrarios, uno de los cuales contiene el núcleo de la agresividad y el sadismo, y el otro el de la sumisión y el masoquismo, se desarrollan casi de la misma manera. No hay, por lo tanto, agresión o sumisión puras, ni masculinidad o feminidad puras; por el contrario, cada individuo presenta una mezcla de características biológicas de su sexo, con rasgos biológicos del otro sexo, y una conjunción de actividad y pasividad.

Entre los tres y los seis años de edad los impulsos sexuales convergen hacia el área genital. En sus primeros trabajos, Freud no consideraba que la primacía de los órganos genitales se afirmara antes de la pubertad. La estableció en la edad preescolar en 1921, cuando intercaló una etapa fálica como tercera fase del desarrollo infantil posterior al de las dos organizaciones pregenitales. Al comienzo el niño sigue siendo autoerótico o narcisista; todavía el yo es el objeto de sus deseos libidinales.

Aparece la interrogación sexual. La curiosidad se atribuye a la energía que deriva del impulso de mirar, el deseo de ver los órganos genitales del sexo contrario. La primera de esas experiencias provoca en el niño, que había supuesto en todas las personas un miembro como el suyo, una

aguda lucha interna, caracterizada como complejo de castración, asociada con una defensa contra las contradicciones que no tardan en surgir y el temor de perder el pene. En las niñas, el descubrimiento de la diferencia genital produce la envidia del pene y el deseo de ser varón.

El objeto sexual sale de las zonas erógenas y pasa al mundo exterior. El primero que se elige es el padre del sexo opuesto, a quien el niño o la niña aplica su libido. Los niños quieren monopolizar a la madre como objeto de su amor, y odian al padre como un rival poderoso. Esta situación se denomina complejo de Edipo, expresión derivada de la tragedia griega en la que Edipo, llevado por fuerzas incontralables, mata al padre y se casa con la madre. En las niñas, "el drama familiar" equivalente se llama complejo de Electra. Esta actitud origina sentimientos de culpa, por la naturaleza incestuosa del amor infantil, y de miedo a la venganza del competidor o la competidora.

Normalmente, el hijo se desprende del conflicto renunciando a sus padres reales y sustituyéndolos por otros ideales. El padre ideal provee la finalidad de virilidad y masculinidad que persigue. La madre ideal le da la visión de un objeto de amor al que puede aspirar libremente; ambos actúan como principios rectores que lo conducen a la madurez.

3.1 PERIODO DE LATENCIA

Freud fue el primero en revelar más claramente la importancia que tiene la relación con otras personas en la vida y en el desarrollo psicológico. Freud supone que en los primeros cinco años de vida el niño atraviesa una serie de etapas dinámicamente diferentes a las que sigue un periodo desde aproximadamente los seis años hasta la época de la pubertad, llamado "periodo de latencia", en el cual los dinámicos logran una relativa estabilidad. (30)

El periodo de latencia, puede observarse en niños que se encuentran en "edad escolar", es decir, niños entre los 6 y los 12 años de edad.

Según Erikson (1963), debe existir desde el inicio de esta etapa o periodo un incipiente sentido de industriosidad que ha de desarrollarse hasta llegar a ser un convencimiento de eficiencia, una seguridad de que es posible, a través de nuestra actividad, modificar, cambiar y entender el ambiente que nos rodea. Erikson menciona que en ese momento, el niño está adquiriendo un sentido de responsabilidad; se espera que él logre ciertas metas dependientes de las aspiraciones de la familia; el niño necesitará entonces ser responsable de lograr lo que de él se espera. (26)

Para Bloss el periodo de latencia es un periodo in-

termedio, que sigue a la crisis "edipiana" y procede a la pu**bertad**; la etapa escolar representa una etapa decisiva en cuanto a relaciones con otros individuos, estableciendo rela**ciones de igual a igual** con los miembros de su grupo y bajo la **vigilancia del maestro**, el cual es tomado como **superyó co**lectivo, de esta forma el escolar empieza a comparar su mundo familiar con el mundo exterior, al núcleo familiar lo **compara** y lo juzga con el mundo escolar, poniendo en **competencia** al mundo escolar con su núcleo familiar.

La socialización del niño se acrecenta y, por lo **tan**to, su personalidad se valoriza y se afirma; el juego le **hace** descargar su agresividad.

La capacidad de adaptación del niño al medio escolar y al social, dependen mucho de su propia carga genética, de sus experiencias anteriores y de la relación madre-hijo. Los logros en el periodo de latencia son el paso para el desarrollo **puberal**, sobre todo en la **energía** instintiva.

Los recursos internos del niño se unen a los padres como reguladores de la estimación propia; teniendo al **super**yó sobre de él, el niño está más capacitado para mantener el balance narcisista en forma más o menos independiente. (11)

El periodo de latencia que clásicamente abarca desde la **solución del problema edípico** hasta el comienzo de la **ado**

lescencia, quizá ha sido llamado así porque el niño deberá dejar a un lado el intenso conflicto y estimulación de las relaciones intrafamiliares y dedicarse con todos sus recursos a utilizar e investigar el mundo; necesitará de su información para continuar sus líneas de desarrollo, y esto sólo puede obtenerlo fuera del núcleo protegido y seguro de su familia y deberá también poseer ya todo lo que esas relaciones primarias hayan podido y debido darle.

Poco antes de llegar al periodo de latencia, el niño comienza a reprimir los deseos y los sentimientos que están prohibidos por las convenciones y que entorpecen la tranquilidad de la adaptación. Se llama represión a la eliminación de la conciencia de esos deseos y esas ideas, y su hundimiento en el inconsciente, donde conservan una gran importancia dinámica y pueden irrumpir en el simbolismo de los sueños, en los errores que se deslizan al hablar o escribir y en los síntomas neuróticos. (37)

Durante el periodo de latencia "se intensifican las fuerzas psíquicas que luego inhiben la vida sexual y coartan su orientación. Esas fuerzas psíquicas son la aversión, la vergüenza y las exigencias morales y estéticas". Interviene la sublimación, adaptación y avenencia por medio de la cual la energía de la sexualidad infantil es apartada total o parcialmente de la utilización sexual y aplicada para la obtención de otros objetivos.

Todos los impulsos afectivos son en su origen de índole totalmente sexual; inhibido su propósito, se subliman. La forma en que los instintos sexuales pueden ser influidos y desviados, permite que sean empleados en cualquier clase de actividad cultural, a la que aportan una importante contribución. (37)

Desde el punto de vista psicoanalítico, la influencia del superyo se manifiesta, después de la resolución del complejo de Edipo, como una interrupción o una disminución de las actividades masturbatorias y de los intereses de carácter instintivo en general.

Tienen lugar los cambios de los instintos parciales por la inhibición de sus fines, sublimaciones de diversa índole y a menudo formaciones reactivas. La consolidación del carácter de la persona, es decir, su manera habitual de manejar las exigencias externas e internas, se produce durante este periodo. (3)

CAPITULO 4

INVESTIGACION

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1.1 Definición del problema

Se ha intentado delinear algunos de los problemas que presentan los niños que tienen un padre o una madre alcohólico.

Se sabe que los padres mal ajustados, con problemas, provocan mucha ansiedad en sus hijos, debido a las consecuencias de la vida familiar; por lo tanto, es importante que se ponga mayor atención al tipo de actitudes que presentan los hijos de padres alcohólicos, en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.

¿Qué actitudes presentan los hijos de padres alcohólicos en comparación con los hijos de no alcohólicos?

¿Determina el alcoholismo del padre el tipo de actitudes en los hijos?

4.1.2 Objetivo

El objetivo principal fué el de conocer el tipo de

actitudes que existen en los hijos de padres alcohólicos en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.

4.1.3 Diseño experimental

El diseño experimental utilizado fue un estudio comparativo de grupo testigo y experimental, Ex-post-Facto, definido como "una búsqueda sistemática empírica, en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables". Por lo tanto, esto fue un estudio de campo, prospectivo, cuasi experimental, ya que no hubo manipulación de variables.

4.1.4 Selección del universo

La población escogida para la investigación, estuvo constituida por los niños en edad escolar (entre 7 y 10 años de edad), de la comunidad "Los Hornos", de la Delegación de Tlalpan.

Dado el número de escolares en la comunidad, se seleccionaron 20 niños de cada grupo, que fueron suficientes para la aplicación sobre el total de la población escolar; se organizaron las acciones tendientes a seleccionar una comunidad que aceptara la investigación y donde fuera significativo el problema del alcoholismo.

El primer objetivo de esta etapa era conocer las condiciones socioeconómicas de la población, debido a que se trataba de un estudio comparativo entre escolares de padres alcohólicos y no alcohólicos, con las mismas características.

El segundo objetivo era el de recopilar los datos su ficientes que permitieran posteriormente seleccionar a los niños que estuvieran entre los 7 y los 10 años de edad y que fueran hijos de padres alcohólicos; y otro grupo igual, pero que fueran hijos de no alcohólicos. En esta etapa se recurrió a la aplicación de una Cédula Censal que nos permitió co nocer:

- El total de la población por sexo y edad
- Número de familias
- Total de integrantes de dichas familias
- Escolaridad
- Presencia de bebedores en la familia
- Parentesco
- Sexo
- Edad
- Frecuencia, inicio y razón de la ingesta
- Problemas derivados por la bebida

En virtud de que en esta comunidad se encontraban trabajando un grupo de 15 estudiantes de enfermería del Centro Médico Nacional, se solicitó su ayuda para la aplicación

de la Cédula Censal.

Se programaron dos sesiones de trabajo con el fin de familiarizarse con el instrumento, y lograr la organización interna del grupo de trabajo. Se integraron subgrupos de cuatro estudiantes, cada subgrupo con su respectivo supervisor.

Antes de la fase de aplicación, se concentraron varias entrevistas con las autoridades del lugar e informantes claves, con el propósito de obtener su aprobación y colaboración; y, de esta manera, lograr un primer acercamiento con la comunidad.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en el término de dos semanas en la comunidad motivo de estudio, en enero de 1986.

A la Cédula Censal respondió el 90% de la población, ya que el 10% restante estuvo ausente, por lo cual no se pudo aplicar.

Se analizaron los datos obtenidos y se confeccionó un listado de sujetos motivo del estudio; en una primera selección se consideró el sexo y la edad; en una segunda, si pertenecían a padres alcohólicos o no, así como datos de ubicación sobre número de manzana, domicilio, nombre de la familia y escuela a donde asisten los niños.

4.2 RECOLECCION DE LA INFORMACION

4.2.1 Trabajo de campo

Debido a que todos los sujetos a investigación pertenecen a una misma comunidad, se pensó aplicar la prueba en la escuela de la zona. Se concertó una cita con la dirección de la escuela primaria "Amanda Palafox", ubicada en la colonia Los Volcanes, Delegación de Tlalpan, con el propósito de facilitar la inserción en la escuela. Tal medida se tomó con el objeto de tener un lugar privado, donde se pudiera controlar todas las variables extrañas que pudieran suscitarse.

4.2.1.1 APLICACION DEL INSTRUMENTO

Debido a que ya teníamos localizados a los niños de padres alcohólicos y no alcohólicos, y las edades entre los 7 y 10 años, se procedió a aplicar a los niños de padres alcohólicos la Prueba de Inteligencia de Matrices Progresivas Raven, Escala Especial, con el objeto de obtener 20 niños cuya inteligencia oscilara dentro de la escala normal. En esta primera etapa se aplicaron más de 50 pruebas de inteligencia, teniendo así a nuestros 20 niños motivo de esta investigación; después se procedió a aplicarles el CAT-H.

Volvimos a aplicar otras 50 pruebas de inteligencia

Raven, pero en esta ocasión a niños de padres no alcohólicos, para así obtener 20 niños con inteligencia normal. A ellos también se les aplicó posteriormente la prueba de Apercepción Temática para niños forma humana.

La aplicación de las pruebas se llevaba a cabo dos veces a la semana, en el plantel de dicha escuela. El procedimiento mencionado se llevó a cabo durante los meses de febrero, marzo, abril y parte del mes de mayo del año de 1986.

4.2.1.2 SELECCION DEL INSTRUMENTO

Para poder empezar, se tuvo que seleccionar una prueba de inteligencia, que nos permitiera estandarizar a los niños dentro de una inteligencia considerada como normal. La prueba que consideramos la más adecuada fue la de Matrices Progresivas (Raven) escala especial.

Después, continuamos eligiendo un instrumento proyectivo que nos acercara a conocer las fantasmas del niño y la relación que lleva con las figuras más importantes (padre, madre o sustitutos).

La prueba psicológica que pensamos, medía con más rigor estas relaciones, fue el CAT-H (Test de Apercepción Temática para Niños, forma humana).

El CAT-H consta de 10 láminas. A los niños se les pi

de relatar historias sobre las imágenes de las láminas, con lo cual se supone despierta respuestas relacionadas con:

- La relación del niño con los padres como pareja
- Los problemas orales en general
- Problemas de rivalidad entre hermanos
- Aclara las actitudes hacia las figuras de los padres y la forma que estas figuras son percibidas
- Las fantasías del niño al ver a sus padres juntos en la cama
- Las fantasías del niño acerca de la agresión interna y externa

La razón por la que se escogió la Prueba de Apercepción Temática forma humana, fue por ser una prueba con estímulos adecuados para producir relatos vinculados con la personalidad y actitudes de los niños. (7)

4.2.1.3 PERSONAL

Los análisis de los resultados fueron efectuados por cinco jueces calificadores, psicólogos clínicos, con experiencia en el manejo y la interpretación de pruebas de tipo proyectivo, y por una pasante de psicología clínica.

4.3 HIPOTESIS

- Hi Los hijos de padres alcohólicos presentan actitud de pasividad y ambivalencia hacia los padres.
- Ho Los hijos de padres alcohólicos no presentan actitud de pasividad y ambivalencia hacia los padres.
- Hi Los hijos de padres alcohólicos manifiestan actitud de engaño hacia los padres.
- Ho Los hijos de padres alcohólicos no manifiestan actitud de engaño hacia los padres.
- Hi Los hijos de padres alcohólicos manifiestan temor y ansiedad hacia los padres.
- Ho Los hijos de padres alcohólicos no manifiestan temor y ansiedad hacia los padres

4.3.1 Control de variables

Se controlaron las siguientes variables:

- V1 Edad: niños de 7 a 11 años.
- V2 Niños que estén cursando la educación primaria.
- V3 Que sean hijos de alcohólicos, sin importar el sexo y la edad de los padres.
- V4 Que tengan las mismas características socioeconómicas, siendo los padres alcohólicos o no alcohólicos.

CAPITULO 5

RESULTADOS

5.1 ANALISIS ESTADISTICO

Una vez obtenidos los puntajes o calificaciones totales del CAT-H para toda la población, se procedió a agruparlos en tablas o distribución de frecuencias, correspondiendo una tabla a actitud de pasividad y embivalencia; la segunda tabla a actitud de engaño y, por último, la tercera tabla a actitud de temor y ansiedad.

Las distribuciones observadas en las tablas de frecuencias, nos facilitó continuar con nuestro análisis estadístico, ya que pudimos comprobar si éstas presentaban o no alguna asimetría que pudiera impedir utilizar posteriormente instrumentos estadísticos más elaborados. Una vez formadas las tablas, procedimos a la obtención de las medias o promedios así como a la obtención de las desviaciones estándar correspondientes para cada uno de los valores obtenidos en cada una de las actitudes a medir.

La media aritmética o promedio, como se sabe, es la medida de tendencia central más empleada en estadística; su valor nos sitúa en el centro de las puntuaciones de cada una

de las muestras. Asimismo, es la medida de tendencia central más precisa, ya que está basada en el número total de los valores individuales de todas las puntuaciones.

Calculamos asimismo la desviación estándar que es la medida de variabilidad dentro del grupo, ya que además del comportamiento de los datos en la distribución, se necesita algún valor numérico para expresar la variabilidad. La desviación estándar (S) al igual que la media, es la medida de variabilidad o de dispersión más utilizada en los procedimientos estadísticos. Se emplea con mucha frecuencia en la estadística inferencial, en donde hacemos estimaciones acerca de las características de una colección más grande o población de puntuaciones sobre la base de una muestra relativamente pequeña de puntuaciones tomadas al azar del conjunto mayor. Su fórmula es:

$$S = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N - 1}$$

Para proceder con su evaluación, se siguieron los siguientes pasos:

1. Habiendo considerado un nivel de significancia de 0.05, nuestra frontera de decisiones para una prueba bilateral, en donde tenemos 38 grados de libertad para pasividad y ambivalencia, engaño y temor y ansiedad, con diferencias entre los valores de ambas colas, como lo es, en el caso de la

actitud de engaño, sabemos entonces que es sólo en esta actitud donde se rechaza la H_0 , lo cual quiere decir que sólo en ésta la prueba es significativa.

2. La regla de decisiones por tanto dice que si el valor obtenido por el estadístico T, presenta diferencias entre los valores de ambas colas, la prueba será significativa y por tanto se rechazará la H_0 .

3. El estadístico T se calculó con la siguiente fórmula:

Para cada una de las hipótesis

$$T = \frac{X_A - X_B}{\frac{N_A S_A^2 + N_B S_B^2}{N_A + N_B - 2} \left(\frac{1}{N_A} - \frac{1}{N_B} \right)}$$

en donde:

X_A = media del grupo A (hijos de padres alcohólicos)

X_B = media del grupo B (hijos de padres no alcohólicos)

N_A = número de sujetos del grupo A

N_B = número de sujetos del grupo B

S_A^2 = cuadrado de la desviación estándar del grupo A

S_B^2 = cuadrado de la desviación estándar del grupo B

Los resultados del estadístico T se encuentran resumidos en la tabla 4 que aparece en el anexo. En ésta se pue

de observar claramente cuando rechazamos o no nuestra hipótesis nula y por tanto cuando las diferencias entre los grupos son significativas.

5.2 CONCLUSIONES

De acuerdo con las decisiones señaladas, observamos que las diferencias estadísticamente significativas se refieren a la actitud de engaño; las demás no difieren en forma importante entre el grupo de hijos de padre alcohólico, y el grupo de hijos de padre no alcohólico.

Se encontró que la proporción de hijos de alcohólicos que manifiestan actitud de engaño hacia los padres es significativamente mayor que la proporción de hijos de no alcohólicos que lo hace.

Podemos entonces concluir, que la actitud de engaño se presenta más en los hijos de padre alcohólico, debido a que es tomada como una tendencia a negar las sensaciones y hechos dolorosos como puede ser el aceptar que tienen a un padre alcohólico; es decir, el hacer creer a los demás que no es verdad que su padre sea alcohólico.

En los antecedentes teóricos de esta investigación, quedó establecido por varios autores que el conflicto más importante y originador de conflictos en la personalidad y

desarrollo en hijos de padres alcohólicos, se encuentra en el comportamiento y en la manera como el padre trata al niño, como señala Lafore.

Kanner afirma que los sentimientos que abriga la madre o el padre con respecto a su cónyuge y a su felicidad conyugal, determinan en gran parte su mayor o menor rechazo o aceptación del hijo. Cuando la madre compruebe que la llegada del hijo no reduce la adicción del marido al alcohol, no aumenta sus ambiciones ni disminuye su indiferencia hacia su esposa, considera que el hijo no cumplió el objetivo para el cual lo había concebido, y lo mira con resentimiento provocando una actitud de engaño y mentira en su hijo.

Aunque en las demás actitudes no puede observarse una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, sí podemos hacer una apreciación clínica según los datos obtenidos:

Podemos ver que en actitud de pasividad y ambivalencia, es mayor en los hijos de padres alcohólicos, lo que nos habla de que estos niños tienden a resolver sus problemas o conflictos buscando siempre a algún otro para resolverlos, siendo más dependientes que los hijos de padres no alcohólicos y además presentando también sentimientos encontrados de amor y odio hacia los demás.

En cuanto a la actitud de temor y ansiedad, también podemos encontrar que es un poco más constante en los hijos de padres alcohólicos, ya que estos niños por ser un tanto más inseguros que los hijos de padres no alcohólicos, y manifestar conductas más agresivas hacia los demás, sentimientos de soledad, tienden a la culpa y vergüenza por tener a un padre como alcohólico.

La actitud de pasividad y ambivalencia en hijos de padres no alcohólicos, es menor debido a que estos niños son capaces de resolver sus conflictos sin mezclarlos con los de más.

En la actitud de temor y ansiedad en hijos de padres no alcohólicos, podemos observar que casi nunca se presenta, ya que estos niños no tienen un motivo para avergonzarse ya que sus experiencias dentro del ambiente familiar son placenteras y no sienten culpa en cuanto a origen y medio ambiente familiar se refiere.

5.3 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La primera limitación encontrada al inicio de esta investigación fue la escasez de bibliografía complementaria y de investigaciones similares a ésta, ya que la mayoría están orientadas hacia las características generales y sintomatología en la personalidad del alcohólico y desarrollo psico

social del alcohólico, pero no se han hecho estudios enfocados al desarrollo y conducta de hijos de alcohólicos.

Otra limitante importante fue la calificación e interpretación del instrumento o prueba psicológica CAT-H, ya que aunque contamos con la colaboración de cinco jueces calificadores psicólogos clínicos y con experiencia en pruebas de este tipo proyectivo como lo es esta prueba, pudiera presentarse algo de subjetividad en la interpretación de la prueba y en los criterios manejados debido a las características del material.

Otra limitación fue también el hecho de no haber podido manejar el medio ambiente familiar de los dos grupos de la investigación (el de hijos alcohólicos y el de no alcohólicos), ya que sólo se tomó en cuenta el que fueran hijos de padres alcohólicos o que no lo fueran, pero no pudimos valorar el ambiente familiar en el que realmente viven ambos grupos.

SUGERENCIAS

Aunque se ha dado énfasis a la influencia del alcoholismo de los padres sobre el desarrollo de los hijos y de su personalidad, y se sabe que hay un porcentaje muy alto de herencia en cuanto al comportamiento, no se ha hecho mucho por encontrar medidas preventivas.

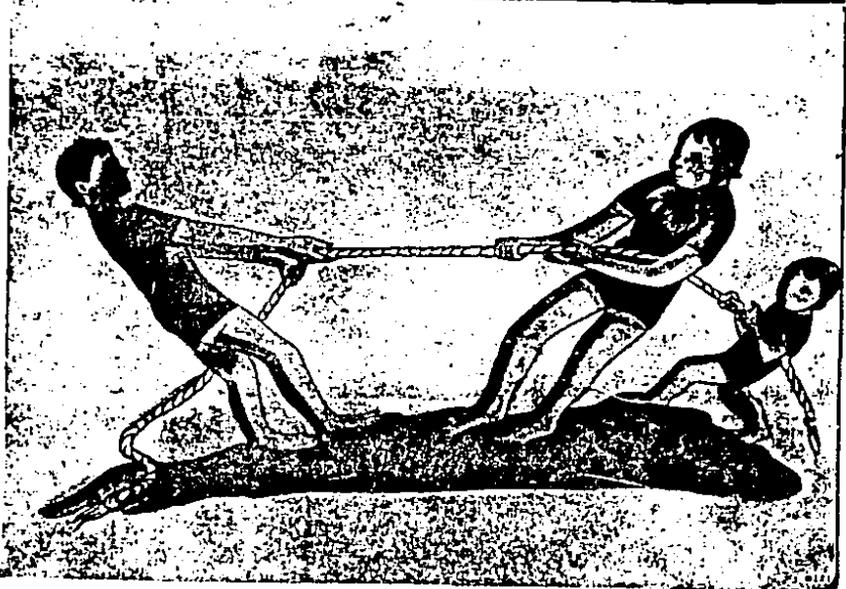
Se sugiere entonces que esta investigación sirva en un futuro para tener una base sobre el tipo de actitudes que se forman en los niños de padres alcohólicos y prevenir la mala influencia y la mala educación para los hijos o, en su defecto, poder manejar las alteraciones conductuales manifestadas en los hijos de alcohólicos.

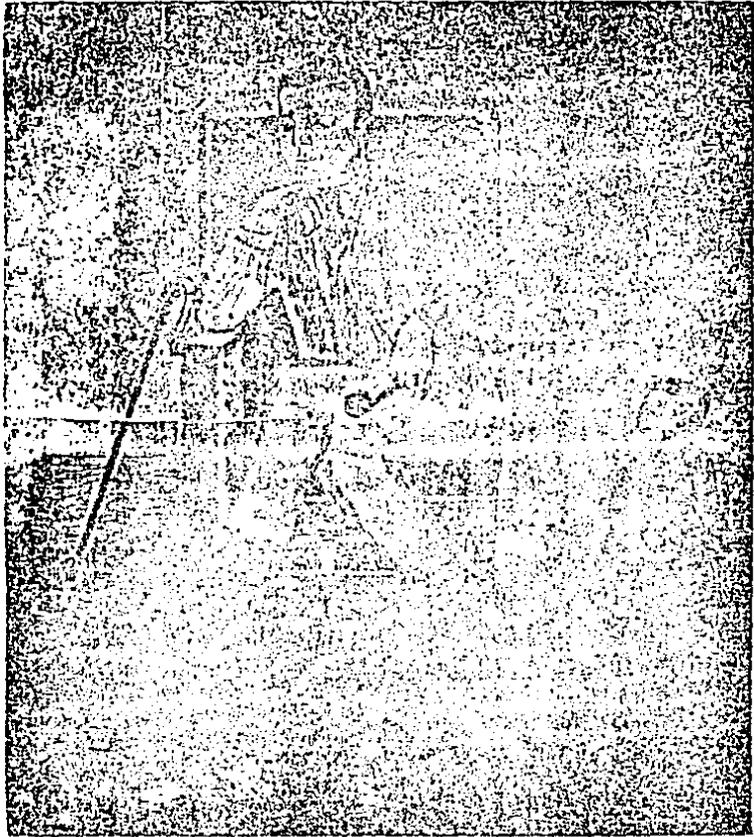
CAPITULO 5**RESULTADOS Y COMENTARIOS****5.4 ANEXOS**

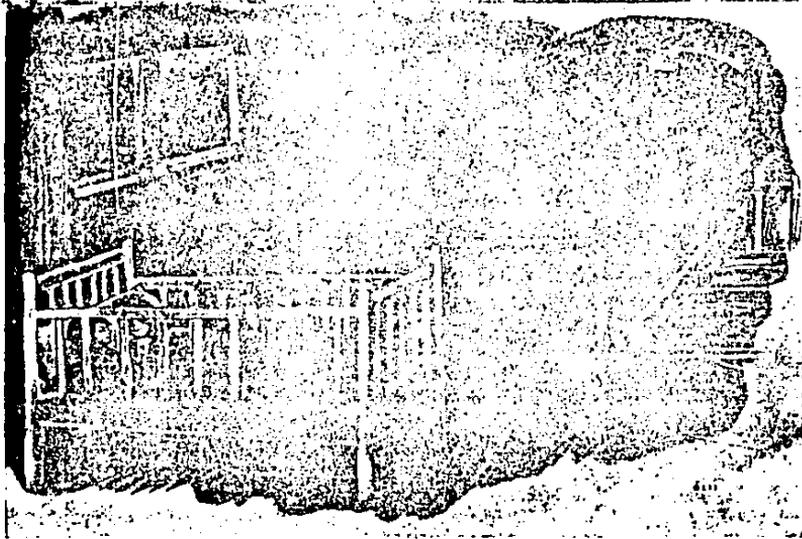
DESCRIPCION DE LAS LAMINAS DEL CAT-H

- 1a. Tres niños están sentados alrededor de una mesa; sobre ésta hay una gran fuente con comida; al fondo está difusa la imagen de un adulto.
- 2a. Dos personas jalan en distintas direcciones de una cuerda, mientras que un niño ayuda a uno de ellos jalando del extremo.
- 3a. Un hombre adulto está sentado en un sillón; tiene una pipa y un bastón. En el ángulo inferior derecho hay un niño sentado en el suelo.
- 4a. Una señora con sombrero lleva una canasta con una botella de leche; con un brazo sujeta a un niño con un globo en la mano; sobre una bicicleta va un niño algo mayor que el anterior.
- 5a. Una habitación con poca luz; una cama grande al fondo y delante una cuna con dos niños.
- 6a. En campo libre, debajo de unos árboles, hay dos adultos acostados y delante un niño echado debajo de una manta.
- 7a. Un ser sobrenatural, con dientes y manos enormes (y a su lado una caldera hirviente) se abalanza sobre un niño que sale corriendo.

- 8a. Al fondo, dos adultos, sentados en un sofá, beben una taza de té; delante otro adulto, sentado en un cojín está hablando a un niño.
- 9a. Habitación a oscuras vista a través de una puerta abierta y desde una habitación más iluminada; en la oscuridad hay una cuna con un niño dentro mirando a través de la puerta.
- 10a. Un niño está echado sobre las rodillas de un adulto; ambas figuras tienen rostros expresivos y ocupan la parte anterior de un cuarto de baño.











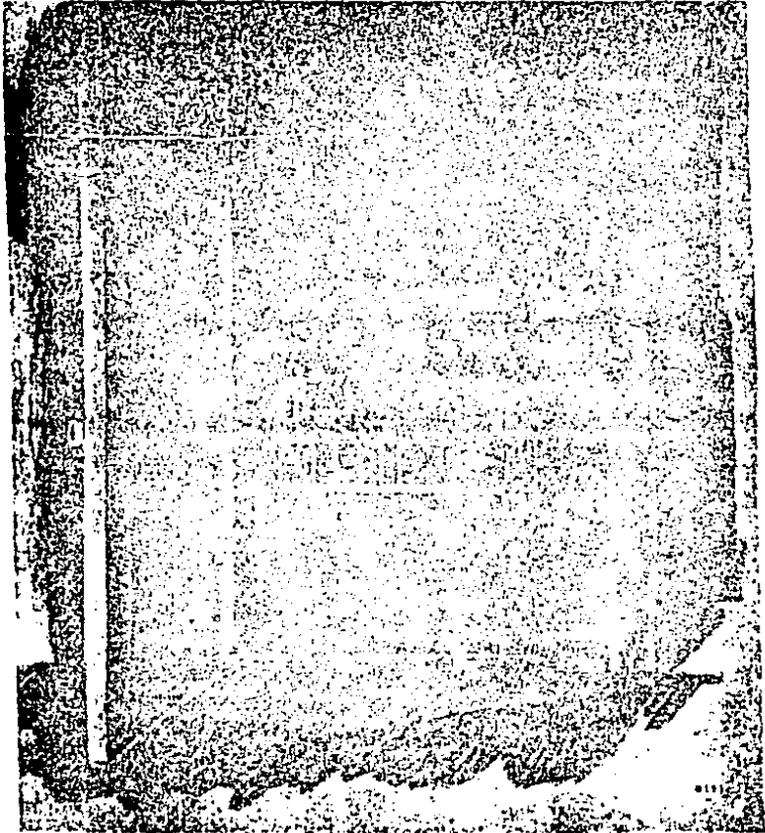




TABLA 1

FRECUENCIAS PARA TODA LA POBLACION FRENTE
A LA ACTITUD DE PASIVIDAD Y AMBIVALENCIA

Calificación obtenida CAT-H	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	4	10.0%	10.0%
1	12	30.0%	40.0%
2	10	25.0%	65.0%
3	4	10.0%	75.0%
4	2	5.0%	80.0%
5	0	0%	80.0%
6	4	10.0%	90.0%
7	2	5.0%	95.0%
8	2	5.0%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

TABLA 2
FRECUENCIA PARA TODA LA POBLACION
FRENTE A LA ACTITUD DE ENGAÑO

Calificación obtenida CAT-II	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	19	47.5%	47.5%
1	13	32.5%	80.0%
2	6	15.0%	95.0%
3	1	2.5%	97.5%
4	1	2.5%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

TABLA 3
FRECUENCIA PARA TODA LA POBLACION FRENTE
A LA ACTITUD DE TEMOR Y ANSIEDAD

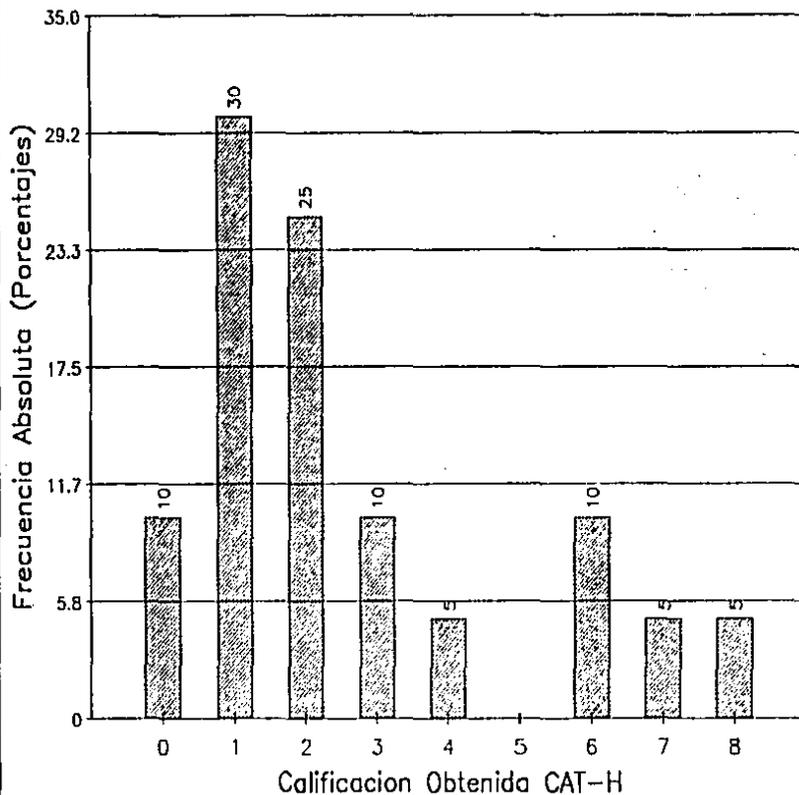
Calificación obtenida CAT-H	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	6	15.0%	15.0%
1	8	20.0%	35.0%
2	14	35.0%	70.0%
3	6	15.0%	85.0%
4	1	2.5%	87.5%
5	2	5.0%	92.5%
6	1	2.5%	95.0%
7	1	2.5%	97.5%
8	1	2.5%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

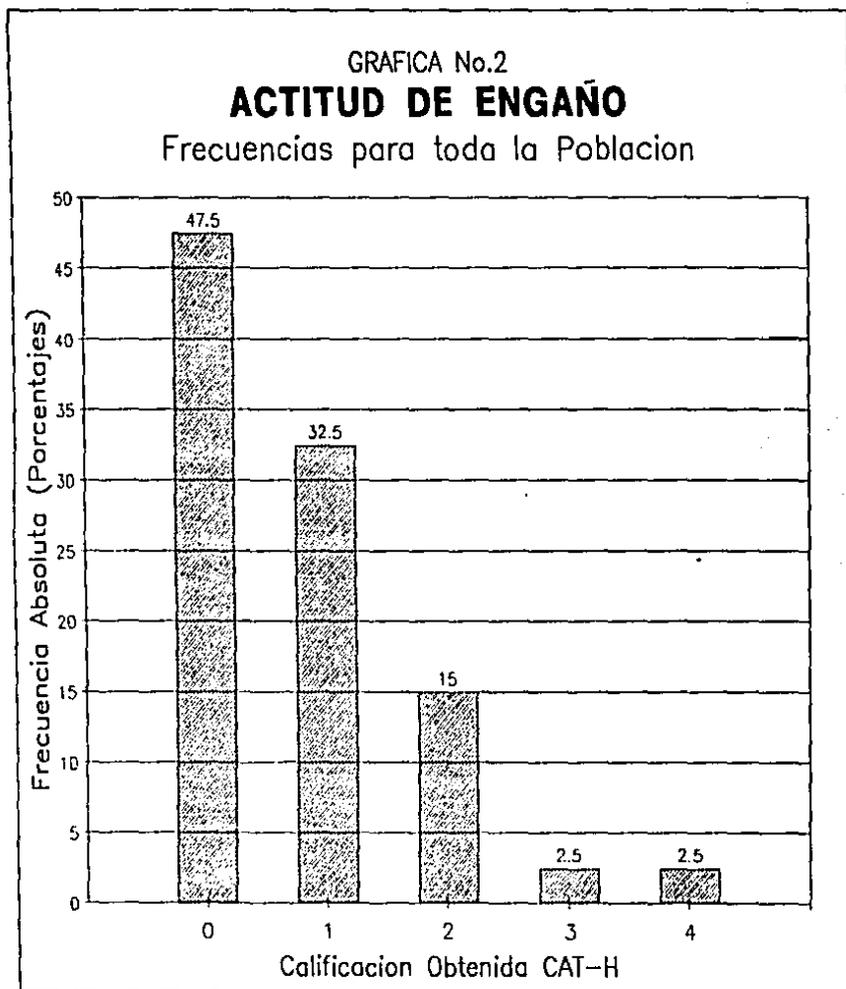
TABLA 4
ESTADISTICO T

GRUPO A. Hijos de padre alcohólico
GRUPO B. Hijos de padre no alcohólico
 \bar{X} - Media
 σ^2 - Cuadrado de la desviación estándar

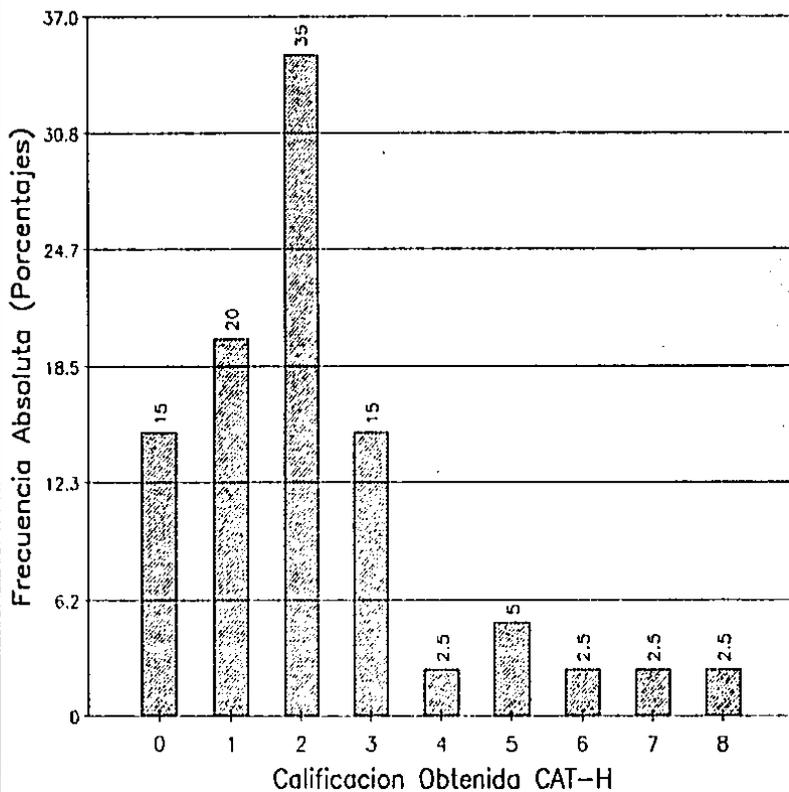
Clasificaciones	Número de sujetos	\bar{X}	σ^2
Actitud. Pasividad y ambivalencia			
Grupo A	20	2.8000	25.11254
Grupo B	20	2.5000	1.99028
Actitud. Ensaño			
Grupo A	20	1.1500	1.29276
Grupo B	20	0.4500	0.36602
Actitud. Temor y Ansiedad			
Grupo A	20	2.4000	4.35974
Grupo B	20	2.0500	2.68304

GRAFICA No.1
ACTITUD DE PASIVIDAD Y AMBIVALENCIA
Frecuencias para toda la Poblacion





GRAFICA No.3
ACTITUD DE TEMOR Y ANSIEDAD
Frecuencias para toda la Poblacion



BIBLIOGRAFIA

1. Alonso, F. F. (1976) Fundamentos de la Psiquiatría Actual. España: Tomo I. Editorial Paz Montalvo, pp. 14-15.
2. Alonso, F. F. (1976) Fundamentos de la Psiquiatría Actual. España: Tomo II. Editorial Paz Montalvo, pp. 519-522 y 528-559.
3. Alpert, A. (1941) The Latency Period. USA: American Journal of orthopsychiatry XI, p. 364.
4. Alpers, B. J. (1952) Neurología Clínica. México: Editorial Interamericana, p. 246.
5. Arieti, S. (1975) American Handbook of Psychiatry, New York: Editors Hamburg, Keith, Brodie. Vol. 6, p. 364.
6. Bandura, A. (1969) Principios de Modificación de Conducta. New York: Holt, Reinhart and Winston, pp. 528-537.
7. Bellak, L. (1972) Test de Apercepción Infantil con Figuras Humanas. Argentina: Editorial Paidós, pp. 15-19.
8. Berruecos, L. (1978) Panorámica actual del problema del alcoholismo en México, antecedentes, acciones concretas e investigaciones. México: Editorial Fundación de Investigaciones, A. C. pp. 49-77.
9. Berruecos, L. (1983) Aspectos Antropológicos del Alcoholismo. México: Editorial Fundación de Investigaciones, A. C., pp. 199-205.
10. Blane, H. T. (1968) The Personality of alcoholic. London: Harper and Row Publishers, pp. 1-106.
11. Blos, P. (1971) Psicoanálisis de la Adolescencia. México: Editorial Joaquín Mortiz, pp. 83-107.
12. Cabildo, H. (1960) Alcoholismo. México: Revista de Criminología No. 10, pp. 708-713.
13. Calderón, G. (1967) Consecuencias Sociales y Económicas de la Ingestión Anormal de Alcohol. México: Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 9, p. 289.
14. Calderón, G. (1968) Consideraciones acerca del Alcoholismo entre los pueblos Prehispánicos de México. México: Revista del Instituto Nacional de Neurología. Vol. 2, p. 5.

15. Calderón, G. (1981) Salud Mental Comunitaria. México: Editorial Trillas, p. 146.
16. Caso, A. (1982) Fundamentos de Psiquiatría. México: Editorial Limusa, pp. 89-102.
17. Caraveo, J. (1983) La Epidemiología aplicada al estudio del alcoholismo en México. Tomo III. México: Editorial Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, pp. 76-93.
18. Clarizio, H., McCoy, G. (1981) Trastornos de la conducta en el niño. México: Editorial El Manual Moderno, pp. 38-39.
19. Cofer, C., Appley, M. (1976) Psicología de la Motivación. México: Editorial Trillas, pp. 385-386, 749-762.
20. Cork, M., Youth, H. (1969) Alcoholism and the Family. Canadá: Toronto Press, pp. 1-6.
21. Cowan, L., Alud (1974) Evidence for Distinctive Personality Traits in Alcoholics. England: British Journal of Addiction. Vol. 69 No. 3, p. 199.
22. De Cortari, A. (1960) Acción del alcohol sobre el aparato cardiovascular. México: Revista de Criminalia No. 10 p. 49.
23. De la Fuente, R. (1960) Aspectos psicológicos del alcoholismo. México: Gaceta Médica de México, Vol. 107, pp. 196-212.
24. De la Fuente, R. (1963) Psicología Médica. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, pp. 54-64, 109-114, 157-161.
25. DSM III (1983) Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Editorial Masion, S. A., p. 45.
26. Erikson, E. (1963) Childhood and Society. New York: W. W. Norton and Co. Inc., pp. 19-48.
27. Ey, H. (1975) Tratado de Psiquiatría. España: Editorial Toray-Masson, S. A., pp. 415-425.
28. Fenichel, O. (1978) Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Argentina: Editorial Paidós, pp. 307-350 y 427.
29. Freedman, A. y col. (1972) Modern Synopsis of Psychia-

- try. Baltimore, USA: Williams and Wilkins, p. 398.
30. Freud, A. (1972) Normalidad y patología en la niñez. Argentina: Editorial Paidós, pp. 49-76.
 31. Goldenberg, H. (1977) Abnormal Psychology, USA: Brooks/Cole Publishing Company- pp. 524-543.
 32. Goldstein, G. y Lindon, D. (1969) Multivariate Classification of Alcoholics by means of the MMPI. USA: Journal of Abnormal Psychology. Vol. 74 No. 6, pp. 661-669.
 33. González, S. (1979) Programa de Prevención de Alcoholismo en zonas marginadas y rurales del Centro de Salud Mental Comunitaria San Rafael. México: Inédito, pp. 1-16.
 34. Gross, F. y Carpenter, L. (1971) Alcoholic Personality: Reality or Fiction? USA: Psychological Reports. Vol. 28, pp. 375-378.
 35. Guerra, A. J. (1977) El Alcoholismo en México. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 25-67.
 36. Hurlock, E. (1969) Desarrollo Psicológico del Niño. México: Editorial McGraw-Hill, pp. 226-304.
 37. Kanner, L. (1979) Psiquiatría Infantil. Argentina: Editorial Siglo XX, pp. 62-69 y 132-172.
 38. La Psicología Moderna de la A a la Z (1978). España: Editorial Mensajero, pp. 7-142.
 39. Mayer-Gross (1974) Psiquiatría Clínica II. Argentina: Editorial Paidós, pp. 392-393.
 40. McGuigan (1976) Psicología Experimental. México: Editorial Trillas, pp. 198-232.
 41. Pancheri, P. y Halli, N. (1969) Contributo allo studio della Personalita dell alcoolista cronico attraverso il MMPI. Italia: Rivista di Psichiatria (Jan), Vol. 4 (1), pp. 1-13.
 42. Pérez de Francisco C. (1974) Alcoholismo, aspectos psicológicos y psicopatológicos. México: Gaceta Médica de México. Vol. 107, No. 3, marzo, pp. 145-162.
 43. Quintanar, J. (1978) Las Imágenes Paterna y Materna, Estudio comparativo en dos grupos de pacientes psicóticos.

- México: Tesis, Universidad Iberoamericana, pp. 143-160.
44. Quiroz, Cuarón, A. (1960) Alcoholismo y criminalidad. México: Revista Criminología No. 10, pp. 677-684.
 45. Quiroz, Cuarón, A. (1975) El alcoholismo y la familia: México: Inédito. Apuntes personales.
 46. Rapaport, D. (1977) Test de Diagnóstico Psicológico. Argentina: Editorial Paidós, pp. 261-284.
 47. Shaw, D. y McSweeney, D. (1975) Personality Characteristics in Alcoholics and Depressive Patients. England: British Journal of Psychiatry, Vol. 126, pp. 56-59.
 48. Vallejo Nágera, J. (1981) Introducción a la Psiquiatría. España: Editorial Científico-Médica, pp. 275-279.
 49. Velazco, F. R. (1981) Esa enfermedad llamada alcoholismo. México: Editorial Trillas, pp. 23-55.
 50. Velazco, F. R. (1980) Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo, conceptos básicos. México: Editorial ANUIES, pp. 43-91.
 51. Williams, F. A. (1976) The Biology of Alcoholism. New York: Plenum Press, pp. 249-267.