



9
227

**UNIVERSIDAD
INTERCONTINENTAL
ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**MECANISMOS DE DEFENSA
Y ANSIEDADES EN HIJOS DE
PADRES ALCOHOLICOS
Y NO ALCOHOLICOS EVALUADOS
CON CAT-H**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

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

**CECILIA MATTEI-GENTILI
PADELLETTI**

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	
1.1 Antecedentes históricos.....	6
1.2 Definiciones y clasificaciones.....	10
1.3 Teorías.....	20
1.4 Efectos psicológicos del alcoholismo.....	28
1.5 Aspectos psicológicos del alcoholismo.....	32
1.6 Dinámica familiar del alcoholismo.....	40
CAPITULO 2	
MECANISMO DE DEFENSA Y ANSIEDAD.....	49
2.1 Clasificación de las defensas.....	49
2.2 Angustia.....	59
2.2.1 Fuentes de angustia.....	63
2.2.2 Antecedentes de la angustia.....	68
2.3 Teorías de la angustia.....	70
2.4 Test de Apercepción Temática CAT-H.....	73
CAPITULO 3	
CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS EN NIÑOS DE 7 A 10	
AÑOS.....	77
3.1 Instancias psíquicas.....	77
3.2 El periodo de latencia.....	82
3.2.1 La escolarización.....	84
3.2.2 La socialización.....	84
CAPITULO 4	
INVESTIGACION.....	88
4.1 Planteamiento del problema.....	88
4.1.1 Definición del problema.....	88
4.1.2 Objetivo.....	89
4.1.3 Diseño experimental.....	89
4.1.4 Selección del universo.....	89

	Página
4.2 Recolección de la información.....	92
4.2.1 Trabajo de campo.....	92
4.2.1.1 Aplicación del instrumento...	92
4.2.1.2 Selección del instrumento....	93
4.2.1.3 Personal.....	94
 CAPITULO 5	
RESULTADOS Y COMENTARIOS.....	98
 ANEXOS.....	105
 BIBLIOGRAFIA.....	121

INTRODUCCION

El problema de los hijos de alcohólicos está recibiendo cada vez mayor atención 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 alcohólico como padre. Se sabe que los padres mal ajustados influyen en la personalidad y en la conducta de sus hijos de maneras complejas y molestas, asimismo se ha observado que la personalidad de los niños se ve afectada negativamente cuando los padres presentan una conducta inadecuada asociada con el alcohol.

En gran parte, los estudios sobre el efecto de los problemas del alcoholismo en los hijos han concentrado su atención en la transmisión del alcoholismo en vez 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.

Se sabe que los hijos de padres alcohólicos son retraídos y rebeldes, tienen problemas en la escuela, problemas con la ley y muestran una conducta social psicológica mucho más perturbada que los hijos de padres no alcohólicos.

También se ha visto que los padres de jóvenes delinquentes o alcohólicos son por lo general alcohólicos a su vez, y que los rasgos de personalidad asociados con alcohólicos (por ejemplo, inmadurez, dependencia), se dan en los hijos varones de hombres alcohólicos.

El presente estudio se basará en investigar qué mecanismo de defensa que utilizan los hijos de padres alcohólicos para adaptarse y desarrollarse en un medio ambiente hostil.

Los sujetos de estudio serán niños de 7 a 10 años de edad, sin importar el sexo.

Se tomó en cuenta dicha edad, debido a que la consideramos importante, ya que en esta etapa el niño necesita hallar un lugar en el medio ambiente en que vive, enfocando toda su energía hacia los problemas sociales que puede dominar con éxito.

No necesitamos hacer énfasis en la importancia que tiene determinar las principales ansiedades del niño que tiene una madre o un padre alcohólico.

Las más importantes probablemente sean las ansiedades relacionadas con el daño físico, el castigo, el rechazo, el abandono o el temor a la pérdida del amor.

Ante tales temores deseamos conocer qué mecanismos de defensa adopta: la huida, la pasividad, la agresión, la oralidad, la renuncia, etc.

El concepto de defensa tiene que ser en un sentido cada vez más amplio, mejor discutido recientemente por Louis Murphy (1980), en conexión con la capacidad de manejo, o sea la habilidad general de la persona y el modo de hacer frente a los estímulos externos e internos. (32)

Se han realizado muy pocas investigaciones empíricas sobre los antecedentes de la ansiedad.

Cameron (1963) analizó nueve modos que los niños pueden recibir adiestramiento de ansiedad. Dentro de dichos factores causantes de ansiedad, están los padres con características de personalidad infantil, característica de los alcohólicos. (32)

Morrison y Stewart (1971) identificaron una posible relación entre la hiperactividad causada por ansiedades derivadas del alcoholismo de los padres. (32)

Se ha estudiado poco sobre los efectos que tiene el

alcoholismo de los padres en los hijos, sin embargo, el hecho de que el alcoholismo se transmite a través de generaciones familiares se ha establecido a través de extensos estudios a principio del siglo XX. Hace algunos años, este hecho era interpretado como un respaldo para las teorías biogénéticas, ahora respalda los moldes de conducta aprendida.

Chafetz y Demore (1962), por ejemplo, ven la imitación y la identificación como necesarios aunque no suficientes conceptos para explicar la etiología del alcoholismo.

(32)

En una gran parte, los estudios han concentrado su atención en la transmisión del alcoholismo en lugar de ver las consecuencias de una situación familiar anormal para obtener un buen desarrollo psicológico y social.

Se ha encontrado que hay pocos estudios sobre el tema, lo cual atribuye al hecho clínico de que la madre, con un esposo alcohólico, tiende a proporcionar poca información sobre los hijos.

Sarason (1960) señala que las madres de niños perturbados se mostraron muy defensivas durante la entrevista, a causa de la propia ansiedad de la madre. La personalidad de esas madres y el modo como interactúan con sus hijos han obstaculizado las investigaciones sobre las relaciones entre las prácticas de crianza en niños y el desarrollo de la per-

sonalidad. (32)

Como en el alcoholismo ocurre una variedad de síndromes psiquiátricos, el niño puede quedar expuesto a todo, desde una psicosis hasta exhibicionismo, sadismo o deserción.

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.

En sus periodos de sobriedad, el padre alcohólico es frecuentemente amable, afectuoso, comprensivo. Inspira amor natural a su hijo, el cual crea una imagen ideal de padre omnipotente y amoroso. Sin embargo, la desilusión sufrida mientras el padre está tomado, es desmoralizante para la débil estructura del superego del niño, el cual está sujeto a experiencias alternadas de esperanza y desilusión.

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

CAPITULO 1

ALCOHOLISMO

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Cuando se habla sobre el uso y el efecto de las bebidas alcohólicas, ya sea desde el punto de vista sociológico, fisiológico o psicológico, casi siempre se llega, aún en nuestros días, a marcadas divergencias de opiniones. Desgraciadamente, las implicaciones moralistas han retardado el desarrollo de una comprensión científica y de un manejo racional del alcoholismo.

Desde los primeros registros que existen en la historia, el hombre se ha excedido en la ingestión de alcohol para producirse euforia, para celebrar diversas festividades, para solemnizar rituales religiosos, para alegrar reuniones sociales y para descansar de un stress emocional inmediato o continuo.

Todo hace suponer que el hombre ha ingerido bebidas alcohólicas desde que creó las civilizaciones que hoy reconocemos como las más antiguas. Disponemos de testimonios escritos sobre el conocimiento que los egipcios, los antiguos hebreos, los griegos y los romanos tenían acerca del vino y

otras bebidas (incluso los licores) y sus efectos, al menos los inmediatos, sobre el organismo humano, y se conservan las observaciones que hicieron sobre la conducta del individuo en estado de ebriedad. Desde el principio hubo la tendencia a relacionar las bebidas alcohólicas con el sentimiento religioso. Así fue como los egipcios dieron crédito a Osiris por haberles permitido conocer el vino, los hebreos a Noé y los griegos a Dionisios y los romanos al dios Baco, y todos creyeron que las acciones de sus dioses, en este sentido, fueron buenas y contribuyeron a enriquecer sus tradiciones. (47)

En el siglo XII, se logró por primera vez el "aguardiente", así llamado porque podría arder. Los efectos negativos individuales y sociales de la ingestión excesiva, empezaron a sentirse en forma más destacada desde que pudo disponerse de las bebidas alcohólicas, lo que se dio con mayor amplitud en la relación industrial y el maquinismo.

En el México prehispánico, el alcohol, representado por el pulque, dejó también su huella impresionante en el aspecto social.

En el territorio que actualmente ocupa la República Mexicana, existieron en el pasado civilizaciones tan importantes como la tolteca, la maya y la azteca. Dentro de ella, al igual que en la mayor parte de las culturas del mundo, se

descubrió la forma de preparar una bebida alcohólica fermentada, obtenida del magüey, a la cual se le dio el nombre de OCTLI o PULQUE.

Existen dos versiones respecto a la forma como se realizó este descubrimiento. Una, debido a Fernando de Alba Ixtlixóchitl, historiador mexicano descendiente de una antigua familia de los jefes chichimecas. Nos cuenta que:

Habiendo heredado Tecpancaltzin es señorío de los toltecas, a los diez años de su reinado fue a su palacio una doncella muy hermosa llamada Xo chitl acompañada de su padre Papantzin, a presentarle la miel de magüey que había descubierto. Prendóse el rey de la doncella y tras los episodios en esos casos naturales, acabó por seducirla, ocultándola en una fortaleza que había en el cerro Palpan, donde tuvo un hijo al que le pusieron Meconetzin que quiere decir hijo del magüey, en recuerdo al origen de los amores de sus padres y el cual nació el año de acatl.

La otra versión nos la proporciona el ilustre religioso Fray Bernardino de Sahagún: "...inventaron el modo de hacer el vino de la tierra, era mujer la que comenzó y supo primero agujerar los magueyes para sacar la miel de que se hace el vino, y llamábase Mayahuel, y el primero que halló las raíces que echan en la miel se llamó Pantecatl". (11)

La importancia del Octli (pulque) se ve sobre todo en el papel que desempeñaban en la religión los dioses de la bebida y de la embriaguez. Eran los dioses lunares y terrestres de la abundancia, los centzon totochin (cuatrocientos e

innumerables conejos) y también la diosa del magüey, Mahahuel.

Se consideraba que la influencia del signo del día del nacimiento de cada persona lo dominaría hasta la muerte y en este sentido, los que nacían bajo el signo 2 CONEJO (OME Tochtli), serían afectos a la embriaguez.

En los diversos códices indígenas se representaba a la diosa Mayahuel, vestida de blanco que es el color del pulque, sentada sobre un magüey con sus hojas tiesas ligeramente curvas y con espinas en sus extremos. Era frecuente que junto a ella se pintara una olla de pulque que quizá expresará la idea de castigo, ya que el beber pulque fuera de ciertas ceremonias era tenido por un crimen.

Alguna versión señala que todas las culturas del altiplano consideraban el pulque como una bebida sagrada sólo permisible a los sacerdotes, a los guerreros y a los ancianos, en tanto que el resto de la población podía consumirlo una vez al año, pero sin llegar a la embriaguez. (11)

También es verdad que se le han atribuido al pulque, desde aquella época, virtudes curativas. Se dice que el propio Hernán Cortés, asombrado por las propiedades del pulque que se vendía en los tianguis de Tlatelolco, escribió a Carlos V una carta de relación sobre los efectos en las mu-

innumerables conejos) y también la diosa del magüey, Mahahuel.

Se consideraba que la influencia del signo del día del nacimiento de cada persona lo dominaría hasta la muerte y en este sentido, los que nacían bajo el signo 2 CONEJO (OME Tochtli), serían afectos a la embriaguez.

En los diversos códices indígenas se representaba a la diosa Mayahuel, vestida de blanco que es el color del pulque, sentada sobre un magüey con sus hojas tiesas ligeramente curvas y con espinas en sus extremos. Era frecuente que junto a ella se pintara una olla de pulque que quizá expresará la idea de castigo, ya que el beber pulque fuera de ciertas ceremonias era tenido por un crimen.

Alguna versión señala que todas las culturas del altiplano consideraban el pulque como una bebida sagrada sólo permisible a los sacerdotes, a los guerreros y a los ancianos, en tanto que el resto de la población podía consumirlo una vez al año, pero sin llegar a la embriaguez. (11)

También es verdad que se le han atribuido al pulque, desde aquella época, virtudes curativas. Se dice que el propio Hernán Cortés, asombrado por las propiedades del pulque que se vendía en los tianguis de Tlatelolco, escribió a Carlos V una carta de relación sobre los efectos en las mu-

jeros débiles y su acción benéfica en las articulaciones.

Felipe II envió al doctor Francisco Hernández a investigar los efectos del pulque en las artritis y en ciertos padecimientos intestinales. (48)

1.2 DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES

Desde que el fenómeno médico social existe, diferentes estudiosos (no sólo los médicos) han intentado definirlo con los conocimientos que se tienen a la mano, y también de acuerdo con la formación profesional de cada cual. Tal vez a muchos les resulte sorprendente el hecho de que aún hoy no hay un acuerdo unánime, acaso ni siquiera general, sobre una definición de alcoholismo.

Un primer intento de clasificar las diferentes definiciones del alcoholismo nos llevaría a establecer tres grandes grupos:

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

Entre las del primer grupo, las hay que se basan en

la cantidad de alcohol que el sujeto ingiere, o bien la menor o mayor cronicidad del abuso o, incluso, la cantidad y el tipo de las bebidas consumidas. Casi sobra decir que, en la práctica, las definiciones que se basan en tales características han resultado inoperantes. (12)

De las definiciones que ponen el acento en los aspectos sociológicos (segundo grupo), tal vez la mejor es la que dio a conocer la Organización Mundial de la Salud en su primer reporte en 1950, formulada en los siguientes términos:

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.

Si bien no fue esta una definición que encontrara aceptación en todos los medios, es evidente que contiene ya algunos elementos de indudable valor para una concepción integral operante para el médico, el psicólogo y el rehabilitador.

Conforman el tercer grupo y seguramente la más conocida es la que propuso el segundo comité de expertos de la OMS en 1952: "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 económico, o bien que ya presentan los inicios de tales manifestaciones".

Otros intentos de definir el alcoholismo son más descriptivos y pretenden abarcar los diversos factores que se aceptan como contribuyentes al desarrollo del trastorno.

El Dr. Ebbe Curtis Haff, del Medical College of Virginia, en 1961 basó su definición en los siguientes tres criterios:

- a) La pérdida del control de la ingestión de alcohol.
- b) La presencia de un daño funcional o estructural que puede ser de carácter fisiológico, psicológico, doméstico, económico y social.
- c) La ingestión de alcohol como una especie de terapia universal a través de la cual el individuo trata de evitar su desintegración.

También dentro de esta línea podemos recordar la definición de los doctores Chafetz y Demone:

Definimos al alcoholismo como un desorden crónico de la conducta que se manifiesta como una preocupación inadecuada acerca del alcohol, en detrimento de la salud física y mental, por la pérdida del control cuando se ha iniciado la ingestión de bebidas alcohólicas... y por una cantidad autodestructiva en las situaciones vitales y en las relaciones interpersonales. (12)

Algunos autores franceses han señalado aspectos importantes del alcoholismo que no son propiamente médicos. Duchene, por ejemplo, da esta definición:

El alcoholismo es esencialmente un problema del comportamiento que se manifiesta por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, con la característica de ser irreductible o casi irreductible por medio de los argumentos que generalmente influyen en la conducta humana, en los problemas con la salud, las nefastas consecuencias económicas, familiares, profesionales, etc.

El conductismo moderno también ha producido algunas definiciones que ligan un concepto especial de alcoholismo a la idea de que el mecanismo básico es el de aprendizaje social. Así, Miller y Eisler proponen que dentro de este marco conceptual el alcoholismo es visto "...como algo socialmente adquirido como un patrón de conducta aprendido y mantenido por numerosos antecedentes de naturaleza psicológica, sociológica o fisiológica que actúan como reforzadores consecuentes". (12)

Todas las definiciones que hemos considerado hasta aquí son muy entendibles, ponen el acento en aspectos específicos o aún cuando intentan ser comprensivas, derivan de un enfoque doctrinario que impide la postulación de un concepto integral, útil para todos.

El Dr. Jellinek en 1960 propuso una definición que responde a una concepción de la psicopatología más apegada a

entre dos individuos normales. Hacen falta entonces otras definiciones secundarias y clasificaciones que ayuden a comprender mejor la situación particular de cada persona que ingiere bebidas alcohólicas, sea o no un alcohólico.

Con frecuencia la gente califica a los consumidores por la cantidad de alcohol que ingieren diariamente, pero advertimos que ese no es un buen parámetro para hacer diagnósticos. Incluiremos algunas definiciones en relación a esto, siendo de lo menos a lo más grave:

ABSTINENCIA. Es la ingestión de una cantidad muy moderada de bebidas alcohólicas (el equivalente a una o dos copas de licor). Sólo en situaciones excepcionales, nunca más de cinco veces al año y sin llegar en ningún caso al estado de ebriedad. Abstinente es también, por supuesto, el que nunca toma alcohol.

INGESTION MODERADA DEL ALCOHOL. Es el hábito de consumir menos de 100 mililitros de alcohol absoluto en un día, alcanzando menos de 12 estados de embriaguez al año.

INGESTION EXCESIVA DE ALCOHOL. Es la que comprende a los individuos que acostumbran ingerir bebidas alcohólicas en forma habitual por más de tres días a la semana y en más de 100 mililitros de alcohol absoluto, cada vez. Esto equivale a más de un cuarto de litro de bebidas destiladas (tequila, vodka, whisky, ginebra). (47)

Mencionaremos la división que muchas hacen del alcoholismo en dos grandes grupos:

1. ALCOHOLISMO INTERMITENTE. Se caracteriza por la incapacidad que tienen los enfermos de detenerse una vez que han empezado a beber, así como los periodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra borrachera y que pueden durar semanas y hasta varios meses; el estado de embriaguez suele prolongarse por semanas, generalmente hasta que un problema serio de origen orgánico obliga al alcohólico a detenerse.
1. ALCOHOLISMO INVETERADO. Forma en la que el sujeto ha sufrido la pérdida de su libertad para abstenerse de ingerir alcohol y por ello tiene que hacerlo cotidianamente.

Sobre este grupo se comprende fácilmente cuál es la situación de un alcohólico, por lo tanto, no insistiremos sobre otras características.

Acerca del primer grupo diremos que en virtud de que durante los periodos de abstinencia el sujeto se conduce generalmente con toda normalidad, sus familiares y conocidos tienden a creer que no se trata de un verdadero alcohólico. Sin embargo, esto es un error: si el sujeto presenta desórdenes de la conducta y que interfieran con la salud del bebe-

dor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo, no debe dudarse en considerarlo un enfermo.

Según Velasco F. (1980), el criterio de clasificación que se basa principalmente en el nivel de gravedad, es quizá el más empleado de todos. El Dr. Jellinek utilizó en su clasificación ese factor, pero también las complicaciones físicas y la dependencia psicológica y/o física del alcohol, para llegar a proponer cinco formas distintas de alcoholismo, a las que dio nombre de letras griegas.

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. No existen en este caso ni la pérdida del control, ni la incapacidad para abstenerse. Tampoco se puede apreciar una evolución progresiva y, en realidad, no se trata aún de una verdadera enfermedad, sino de una forma neurótica de consumo de alcohol. Afecta a quienes tienen problemas del carácter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la frustración; el alcohol es para ellos un tranquilizante muy efectivo.

ALCOHOLISMO BETA

Se caracteriza por las complicaciones que produce

una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la polineuritis y la cirrosis. Como no existe la dependencia física no se presenta el síndrome de abstinencia o supresión (pero puede haber dependencia psicológica).

ALCOHOLISMO GAMA

En este tipo de alcoholismo, de mayor gravedad, sí hay dependencia física y psicológica con pérdida de control o pérdida de la libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aún meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control. Según Jellinek, esta forma de alcoholismo se encuentra principalmente en los Estados Unidos y en los países anglosajones. En esta clasificación puede presentarse el síndrome de abstinencia.

ALCOHOLISMO DELTA

Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gama, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por unos días. Se presenta el síndrome de abstinencia. Esta forma de alcoholismo es más común en los países cuya fuente principal de alcohol ingerible es el vino.

ALCOHOLISMO EPSILON

Es el alcoholismo periódico, también llamado "dipso-

manía". No debe confundirse con el tipo de gama que tiene también periodos de abstinencia.

Tales son los tipos reconocibles de alcoholismo, dentro de los cuales caben prácticamente todos los sujetos alcohólicos. Pero cabe aclarar algunos aspectos clínicos, para no confundir estados de intoxicación ayuda con el alcoholismo verdadero. La intoxicación o "ebriedad patológica" se caracteriza por una respuesta anormal ante la ingestión de dosis baja de alcohol; desorganización de la conducta (con agitación, a veces extrema), cambios espectaculares del humor (del llanto a la risa o a la violencia), agresividad explosiva y amnesia variable.

El alcoholismo es también considerado como una enfermedad crónica o perturbación de la conducta caracterizada por la ingestión frecuente de bebidas alcohólicas, a tal grado que excede el uso dietético habitual a las costumbres sociales de la comunidad, interfiriendo con la salud del que bebe, sus relaciones interpersonales y/o su funcionamiento económico (Keller, citado por el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo, 1974).

A continuación incluiremos la clasificación que permitió la agrupación de los padres de los sujetos representativos del presente estudio, ya nos facilitaba la especificación de la frecuencia del consumo del alcohol:

- a) Bebedor episódico excesivo. Cuando el individuo se intoxica tan frecuentemente como cuatro veces al año. La intoxicación es un estado en el que se altera la coordinación, el habla y la conducta del individuo.
- b) Bebedor excesivo habitual. La persona que se intoxica más de 12 veces al año o está bajo la influencia del alcohol más de una vez a la semana, aunque no esté intoxicada.
- c) Adición al alcohol. Cuando el paciente es dependiente del alcohol y la mejor evidencia de esto es la aparición de los síntomas de retirada (vómito, náusea, sudoración profusa, temblor, inquietud psicomotora y ansiedad) así como la inhabilidad para continuar un día sin beber.

1.3 TEORIAS DEL ALCOHOLISMO

A continuación se presentarán diferentes teorías que representan intentos de explicación al problema del alcoholismo psicoanalíticas, socioculturales, biológicas y de aprendizaje.

Freedman y col. (1972) afirman que Freud interpretó que el alcoholismo era la conciencia de intensas influencias orales en la infancia. El alcohol produce una alteración

del estado de ánimo y una reorientación consecuente de los procesos del pensamiento, lo cual permite que surjan niveles de pensamiento regresivo y que se obtenga gratificación de un pensamiento sin relación con la lógica, por lo tanto, el alcohol proporciona una huida de la realidad.

Fenichel (1966) comenta que la elección específica del alcohol se caracteriza por el hecho de que las inhibiciones y las consideraciones sobre la realidad que tienden a refrenar al individuo, desaparecen de la conciencia antes que los impulsos instintivos, de modo que la persona que no tiene atrevimiento de realizar actos instintivos consigue a la vez con la ayuda del alcohol, satisfacción y alivio.

Knight y col. (1936), mencionado por O. Fenichel (1966) demostró que en los alcohólicos crónicos, constelaciones familiares difíciles habían creado frustraciones orales específicas en la infancia.

En los varones, estas frustraciones dan lugar a que el niño se aparte de la madre frustradora para acercarse al padre, es decir, dan lugar a tendencias homosexuales, más o menos reprimidas. Los impulsos inconscientes en los alcohólicos son por su carácter típicamente no solamente orales si no también homosexuales. Asimismo Knight, citado por Freedman y col. (1972), considera que la familia que está formada por un padre inconsciente y una madre excesivamente indulgen

te y sobreprotectora que trata de calmar al niño por medio de pautas repetitivas y gratificación oral. Ante esto reacciona con rabia y desconcierto surgiendo actos e impulsos hostiles contra quienes lo frustraron, sintiendo culpa y, por miedo a sus consecuencias, vuelve a sentir necesidad de cariño e indulgencia, se siente frustrado nuevamente y de esa forma se cierra el círculo.

Schilder (citado en Freedman y col. 1977) afirma que el alcoholismo proviene de inseguridad, resultado de maltrato y degradación recibidos en la familia. El alcohol es empleado como un medio para obtener sentimientos de seguridad y aceptación social.

En las teorías psicoanalíticas con orientación socio cultural también encontramos intentos de explicación al alco holismo.

Freedman y col. (1972) reportan que Alder atribuye la causa de la adicción al alcohol a fuertes sentimientos de inferioridad relacionados con un estado perpetuo de inseguri dad y un deseo de escapar de las responsabilidades. El alcohol es empleado como un método para contradecir las demandas de la sociedad.

Además de explicaciones de orden psicológico y/o social se han investigado también el papel de factores como la

genética y el metabolismo.

Velasco Fernández (1982) menciona que en cuanto a los estudios en el campo de la herencia, existe alguna evidencia de que el alcoholismo está, en cierta medida, determinado genéticamente, sin embargo, la herencia sola no explica la gran mayoría de los casos y la disposición constitucional tienen que conjugarse con los otros factores para alcanzar un valor patogénico. Por otra parte, no hay acuerdo sobre la naturaleza misma del mecanismo genético y tiende a predominar la idea de que se trata de un desarreglo de la química cerebral.

La llamada "teoría genetotráfica" de R. Williams y sus colaboradores de la Universidad de Texas, tiene aún cierta influencia. La hipótesis sugiere que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimentarios; la deficiencia nutricional que resulta, provoca una especie de "apetencia fisiológica" por el alcohol, de tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible de introducir más alcohol en el organismo.

La primera Conferencia Internacional Médica sobre Alcoholismo (1973) refiere que Partanen, Johnson y Nilsson encuentran una contribución genética a la preferencia del alcohol y a su consumo en grandes cantidades.

Partanen, en el mismo año, también encuentra que mientras menor sea la edad a la que se desarrolla el alcoholismo, mayor será el componente hereditario.

Kaij (citado en Mayer y Gross, 1974), en un estudio con gemelos monocigotos, demostró que tenía mayor tendencia al alcoholismo que los gemelos dicigotos.

Amark (mencionado en Mayer y Gross, 1974), no encontró evidencia bioquímica en el alcoholismo, pero demostró un incremento en la incidencia familiar de dicha enfermedad entre los hombres alcohólicos.

En un estudio reciente realizado en Dinamarca con niños adoptados que presentaban un alto potencial al alcoholismo, se encontró que tenían padres biológicos alcohólicos en comparación con un grupo control de niños adoptados sin padres biológicos alcohólicos y cuyo potencial era menor.

No existe evidencia de que los factores específicos tanto metabólicos, endocrinos o alérgicos sean fundamentales en la adicción al alcohol. (35)

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, creando la situación del cuidado maternal (Williams, 1976, cita a McCord).

El beber alcohol puede ser una solución temporal al conflicto de dependencia, ya que reduce la ansiedad que éste crea y satisface necesidades infantiles inconscientes.

Las personas con ansiedad aguda y tensión provocada por dicho conflicto beben excesivamente para obtener la liberación de estos síntomas (Bacon citado en Williams, 1973).

En la Primera Conferencia Internacional Médica sobre Alcoholismo (1973), se estableció que la condición patológica del alcoholismo está basada en dos características generales de la personalidad, la ambivalencia que la persona sufre por un conflicto crónico no resuelto entre sentimientos de apego y alineación y la deficiencia del control sobre estos sentimientos opuestos.

Desde un punto de vista de la teoría social, el aprendizaje tiene mucha importancia, por lo que varios autores buscan la explicación al problema del alcoholismo.

Bales (referido por Bandura, 1969) establece que en

las situaciones familiares en donde se consume excesivamente el alcohol en una gran variedad de circunstancias y es además una respuesta elegida ante la monotonía o stress, se favorece en sus descendientes la adquisición de un patrón similar de bebida. Sin embargo, Bandura (1969) refiere que Fort y Portefield al estudiar los antecedentes de familias alcohólicas, reportan una incidencia poco usual del alcoholismo familiar. Sholnik (citado en Bandura, 1969) establece que fuera del ambiente familiar los compañeros y amigos que sirven de modelo y consumen alcohol, pueden jugar un papel importante en la transmisión de la conducta de beber.

Bandura (1969) afirma que las variables del aprendizaje social se reflejan en las normas culturales que definen las contingencias del reforzamiento asociadas con el uso del alcohol. El consumo de éste se ve influenciado significativamente por la forma de beber de ciertos grupos sociales, ya que es mayor en miembros pertenecientes a culturas altamente permisivas en cuanto al uso de intoxicantes o que consideran el beber como una conducta imitativa que los individuos criados en culturas que por razones religiosas o de otro tipo demandan sobriedad.

Brunn, Clark y Sensibar (mencionados en Bandura, 1969), demostraron en algunos experimentos con sujetos humanos los efectos desinhibitorios del alcohol en las expresio-

nes verbales, conductas sociales. Entre los seres humanos la misma dosis de alcohol puede tener diferentes efectos, ya que cada individuo difiere en cuanto al tipo de fuerza de sus respuestas inhibitorias y en la variación de las condiciones sociales que sirven en parte para definir y controlar la conducta apropiada.

El beber es visto como una conducta adaptativa en la que se alcanzan metas alternativas que sustituyen a aquellas valoradas como inalcanzables y de esa manera se evitan los pensamientos de falla e inadecuación (Jessor, mencionado por Williams, 1976).

McClelland (citado por Williams, 1976) establece que el hombre que necesita acentuar sus necesidades de poder, bebe excesivamente.

Las conductas antisociales comunes a los prealcohólicos son un indicio de la búsqueda de poder y un intento para vencer las dudas acerca de la propia potencia y suprimir así los sentimientos de debilidad. Roebuck y Kessler, referidos por la Primera Conferencia Médica Internacional sobre Alcoholismo (1973), mencionan que el alcohol se emplea por lo menos con cinco propósitos:

- a) Para combatir el dolor y las desilusiones.
- b) Para reforzar el valor.

- c) Para aliviar sentimientos de soledad y aislamiento.
- d) Para reducir las restricciones éticas y para borrar el sentido de una existencia sin significado.

El alcoholismo es un sustituto de una adaptación emocional madura y su etiología puede ser encontrada en una multitud de fracasos emocionales en lugar de una causa única.

(26)

En resumen, lo anteriormente expuesto parece indicar que no existe una teoría concluyente que explique satisfactoriamente el fenómeno del alcoholismo. Tal vez no sólo el patrón de ingestión sino la adicción al alcohol son explicables a partir de factores múltiples (psicológicos, sociales y biológicos), que interactúan de diversas formas según el individuo.

1.4 EFECTOS PSICOLOGICOS DEL ALCOHOL

Varios autores encontraron, a través de sus estudios, que el beber alcohol produce efectos psicológicos en el individuo.

Nathan (citado en Williams, 1976), observó un incremento en la ansiedad del alcohólico cuando está bebiendo, en

tanto que Blume y Sheppard (mencionados en Williams, 1976) establecen que la cantidad de alcohol ingerida no se relaciona con el factor ansiedad.

Pérez de Francisco (1974) establece que el alcohol tiene una acción inmediata que puede ser catalogada como depresora.

La conducta del individuo se vuelve más instintiva, primitiva y espontánea, debido a que ya no hay inhibición ni control, lo que proporciona al sujeto una sensación de mayor confianza. Disminuyen las preocupaciones, la tensión y el desasosiego a expensas del juicio y autocrítica, por eso los hombres tímidos e inhibidos se vuelven más seguros, sociales y verborreicos, razones por las que el consumo del alcohol se ha vuelto un ingrediente casi obligado de las relaciones sociales. Algunas personas pueden sufrir una depresión profunda hasta llegar a intentos de suicidio, otras se vuelven agresivas y violentas y pueden llegar a ser peligrosas.

Kolb (1951) menciona que las tendencias supuestamente estimulantes del alcohol se deben a la pérdida de la inhibición cuando se alteran los controles yoicos y superyoicos que de ordinario actúan.

Así, el individuo evita menos las formas de conducta que en general le producen miedo y angustia; el alcohol tam-

bién tiene efectos analgésicos.

Carpenter (mencionado en Kolb, 1951), afirma que el alcohol afecta los procesos complejos de pensamiento, que altera el razonamiento inductivo.

Cuando el uso del alcohol es moderado, puede traer como consecuencia una sensación de bienestar y de aplomo social, y a veces aumenta la capacidad para el trabajo creativo y el empuje efectivo. Esta liberación ayuda a tener pensamiento creativo, lo cual probablemente resulte de que el pensamiento primario emerge, se reorganiza y se reintegra con los procesos del pensamiento secundario.

Estos efectos no ocurren cuando hay intoxicación intensa, ya que entonces se alteran todas las actividades perceptuales, cognitivas y de juicio. El alcohol tiende a sedar y producir sueño, pero incluso en estos sus efectos varían cuando la dosis es moderada, según el individuo.

Algunos se vuelven agresivos y ruidosos. (33)

Johnson, Burdick y Smith (citados en Kolb, 1951), han encontrado que en el alcohólico crónico existen periodos de latencia antes de que se inicie el sueño. El sueño mismo ocurre con frecuentes despertamientos y movimientos corporales, numerosos cambios de una etapa del sueño a otra y una notable disminución de la etapa cuatro (sueño de ondas len-

tas). Estos investigadores sugieren que es posible relacionar la deficiencia en sueño de ondas lentas con una alteración en el metabolismo de la serotonina y la norepinefrina cerebrales.

En las personas inhibidas, el impulso sexual habitualmente aumenta con el alcohol, pero en el hombre, aunque esté presente el potencial para la erección, se reduce el potencial para eyacular y tener orgasmo.

Las funciones corticales más elevadas, como por ejemplo el juicio, la memoria, el aprendizaje, la autocrítica y la percepción del ambiente son las primeras en alterarse. Por lo tanto, la excitación que con frecuencia se observa en una persona intoxicada es sin duda un fenómeno de liberación que resulta de la depresión de las funciones cerebrales más elevadas. (33)

Tamarin (referido en Williams, 1976), encontró que los alcohólicos se definían asimismo cuando estaban intoxicados, como más agresivos.

Por su parte Takala (citado en Williams, 1976), mediante el empleo del TAT (Test de Apercepción Temática), encontró que las personas que estaban bajo el efecto del alcohol reportaban relatos de agresión en mayor cantidad.

De acuerdo a las investigaciones citadas anteriormente, podemos concluir que bajo los efectos del alcohol los individuos reportan fantasías de poder (especialmente de poder social); se relatan mayor número de temas de contenido agresivo; se produce desinhibición social, aumento de la autoconfianza, disminución de la atención y concentración.

De esto se concluye que el alcohol puede producir un número diverso de efectos y aún quedan por establecer cuáles serían las variables que estarían determinando estas diferencias.

1.5 ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL ALCOHOLICO

La adicción al alcohol es sintomática de un trastorno en la personalidad. A pesar de que muchos alcohólicos creen que si dejan de beber serían individuos normales, rara vez se encuentra en ellos, aún durante los periodos de sobriedad, una personalidad psicológicamente bien adaptada que estuviera oculta bajo las expresiones de la intoxicación crónica con alcohol. Dos terceras partes de los alcohólicos crónicos no pueden clasificarse dentro de los grupos ordinarios de la psicosis y las psiconeurosis. La gran mayoría tienen en su carácter rasgos de la personalidad inadecuada o de la personalidad pasivo-agresiva. Un número menor son individuos compulsivos, que se organizan de manera rígida, o individuos de

pendientes con afecto depresivo y a veces con personalidad paranoide. El resto de los adictos presenta rasgos de carácter y las expresiones sintomáticas de las psicosis graves (en especial de la esquizofrenia paranoide, la esquizofrenia pseudoneurótica y las reacciones maniacodepresivas), así como de las psiconeurosis y los trastornos antisociales de la personalidad. (33)

Según el Dr. Ramón de la Fuente (1960), un denominador común en las neurosis y en el alcoholismo es la intolerancia para la angustia. Lo que ocurre en el alcohólico es que su tolerancia para la angustia es menor que la de otras personas, de allí que constantemente encuentre en las situaciones de la vida cotidiana motivo para angustiarse, y dado que ha optado como defensa, para no sentir angustia, para escapar de sus conflictos, el uso del alcohol.

Además, hay otra condición psicológica que es particularmente importante en la personalidad del alcohólico y es su tendencia a usar mecanismos regresivos. Estos son fuerzas que se oponen a nuestro crecimiento y a nuestra conversión en personas adultas y tienden a infantilizarnos. Por infantilizarnos se quiere llamar a esa condición natural del infante en que no existe responsabilidad, ni libertad, ni madurez, adaptando una manera de funcionamiento pasiva, receptiva e irresponsable.

Otro aspecto de la personalidad del alcohólico, es el carácter oral. Este término -carácter oral- alude a la boca, y precisamente hace a la etapa de la vida en que las satisfacciones se reciben a través de ese órgano. Esto ocurre en la infancia, cuando somos amamantados por nuestras madres.

Una vez que la persona ha descubierto que el alcohol le permite evadir la angustia, su necesidad o tendencia de seguir utilizándolo se perpetúa y tiende a irse reforzando cada vez más y, si esto no fuera suficiente, la personalidad tiende a defender sus síntomas y sus mecanismos de escape.

De ahí que en el alcohólico se pongan en juego algunos mecanismos de defensa que son los que hacen más difícil eliminar el hábito.

Uno de estos mecanismos es la represión...

Esto le ocurre con mucha frecuencia al alcohólico en quien se borra del campo de su conciencia el más que sufre, convencido de su inexistencia.

Familiarizados con esa reacción característica del alcohólico, todo mundo sabe que es tal y, sin embargo, él lo niega en forma determinante; cuando deliberadamente una persona niega, estamos frente al hecho de que verdaderamente puede haber borrado del campo de su conciencia esa situa-

ción tan obvia y tan fundamental.

En esta forma el bebedor defiende su síntoma, en esa forma defiende el modo que él ha encontrado para evitar la angustia, reprimiendo su conflicto; pero si esto no fuera su suficiente, el alcohólico se vale de otras defensas mentales. Otro mecanismo que utiliza es la proyección, que consiste en atribuir a las demás personas tendencias y actitudes malévolas que en realidad sólo existen dentro de él; de ahí que con tanta frecuencia haya acusaciones injustas a sus amigos, a sus familiares, a su esposa, etc. Es muy frecuente ver cómo al cabo del tiempo el alcohólico desarrolla una actitud delirante de celos, actitud irracional, que tiene por objeto defenderse de sus debilidades y de sus problemas, negándolos y atribuyéndoles a otras personas debilidades y defectos más grandes.

Pone en juego además otros mecanismos, como por ejemplo, el de desplazamiento; ya no enfrenta los problemas directamente sino que los desplaza de un objeto a otro, tendiendo a descargar su hostilidad sobre personas inocentes.

Este es un mecanismo mental patológico y es utilizado por el alcohólico con el objeto de justificarse, de defenderse y de hacer aparecer a otra persona como responsable del problema, tal como si él no tuviera culpa alguna.

Otro mecanismo utilizado por el alcohólico es la racionalización. Este término podría definirse como falsa justificación, o sea que con extraordinaria facilidad hallan las personas explicaciones que justifican sus debilidades y defectos.

El alcohólico puede encontrar un número de razones y de justificaciones que le permitan mostrar a los demás que el hecho de que él esté utilizando el alcohol en forma exagerada, está plenamente justificado.

Con estas defensas y perdiéndose y separándose cada vez más de la realidad, el enfermo intenta ocultarse a sí mismo el profundo sentimiento de devaluación personal, de culpabilidad y de pena por sí mismo, porque, a menos de que esté gravemente afectado, por lo menos en ciertos momentos tiene conciencia de su fracaso para enfrentar los problemas de la vida, y ésta es una consecuencia dolorosa.

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. A continuación revisaremos los que con más frecuencia se han encontrado.

A través de la prueba de personalidad de Kalin, Williams y col. (citados en Cowan y Auld, 1974), encontraron que los alcohólicos eran más antisociales que los no alcohólicos y por medio de la escala de impulsibilidad de Barrat observaron que eran más impulsivos que los no alcohólicos.

Mientras que Blane (referido en Williams, 1976) reporta que la sociabilidad del alcohólico es superficial y no ocurre dentro de una relación emocional positiva y profunda, Hoffman (mencionado en Cowan y Auld, 1974) encuentra que los alcohólicos son individuos que necesitan contacto personal pero tienen dificultad para satisfacer dicha necesidad.

En un estudio de hombres alcohólicos, a los que se administró el MMPI (Inventario Multifacético de la Personalidad, de Minnessota), Cross y Morosko (1969) encontraron ausencia de calor interpersonal, sentimientos subjetivos de alineación, depresión y ansiedad como rasgos sobresalientes en la prueba.

Whitelock y Overall (1971) administraron un cuestionario de 80 ítems sobre el abuso del alcohol y la forma corta del MMPI a pacientes alcohólicos del sexo masculino, 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 pun

tajes menos sobresalientes se relacionaron con patrones de personalidad psicopática que sugieren hostilidad y problemas de control de impulsos.

De acuerdo a los resultados de diferentes pruebas psicológicas (Rorschach, TAT, Macover, Weschler, Asociación de Palabras, MMPI en su escala feminidad-masculinidad, Escala F de Allport-Vernon, Selección de Animales y Escala Ocupacional de Sims-Sci), Arieti (1974) encontró que los alcohólicos presentan desviación de carácter esquizoide, aislamiento social, actitudes defensivas, narcisismo, sentimientos de insuficiencia excesiva, de frustración y de culpa, problemas de receptividad oral, tensión y ansiedad, dificultad para expresar hostilidad, patrones obsesivos, negación, disminución de autoestima, homosexualidad y depresión.

McCullack y Ornard (1975) administraron a una muestra de hombres alcohólicos recién admitidos en un centro de tratamiento dos cuestionarios: el cuestionario de 16 factores de personalidad de Catell y el Uso del Alcohol. Los sujetos de estudio no presentaban ni psicosis ni daño cerebral. Se obtuvieron los siguientes resultados: los rasgos de personalidad asociados con el patrón de bebida de autograndeza fueron la aprehensividad, suspicacia, inestabilidad emocional, tensión; el patrón de bebida obsesivo se relacionó con el rasgo de aprehensividad. El alcoholismo en general se

asocia con los rasgos de inestabilidad emocional, suspicacia, timidez, aprehensividad, tensión y bajo nivel intelectual. Aparecieron dos patrones de personalidad: el neurótico inhibido y la personalidad inmadura-extrovertida-antisocial.

Kolb (1951) reporta que en estudios hechos a hombres alcohólicos crónicos, y en alcohólicos de barrios muy bajos, han revelado que estos individuos muestran tanta o más psicopatología que grupos de pacientes psicóticos hospitalizados, en especial si se toman en cuenta índices de conducta, como:

- a) Una apariencia y un comportamiento estrambóticos.
- b) Desorganización del habla.
- c) Aislamiento social.
- d) Mala memoria y desorientación.

Panchesi y Hali (1969) estudiaron un grupo de pacientes alcohólicos, hombres cuya edad fluctuaba entre los 30 y los 50 años, con un nivel sociocultural bajo y un diagnóstico de alcoholismo crónico sin evidencia de psicosis ni deterioro orgánico. Les administraron el MMPI y concluyeron que la personalidad del alcohólico crónico es de naturaleza neurótica más que psicótica. Las características predominantes son: hipocondría, depresión y conducta histérica.

1.6 DINAMICA FAMILIAR DEL ALCOHOLISMO

La adición al alcohol es una de las principales causas de la infelicidad familiar. Es un síntoma en el cual beber excesivamente es la principal queja, teniendo siempre presente un desorden de la personalidad. En el síntoma hay un "acting out" regresivo de impulsos inconscientes, usando el alcohol como un medio de obtener gratificaciones prohibidas, o de llevar a cabo hostilidades reprimidas, o de desaparecer inhibiciones y ansiedades.

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 identificaciones sobre las actitudes y comportamiento de sus esposas.

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

En el matrimonio alcohólico existe siempre una desorganización 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 proge-

nitor alcohólico presente. Las mujeres por su parte han experimentado severos problemas con sus padres.

Esto hace que tanto el padre como la madre sean 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 de convertirse en alcohólicos o casarse con un alcohólico.

Existen varios patrones de interacción en el matrimonio alcohólico:

- a) Un hombre dependiente e inmaduro casado con una mujer dominante, la cual lo sostiene económicamente, se hace cargo de la casa y los hijos y asume la responsabilidad de los detalles prácticos de la vida familiar. Estas mujeres se casan con la intención de reformar a sus esposos y con muy poca conciencia de sus propias necesidades y expectativas. Cuando el esposo falla, se sienten heridas y reaccionan con ira.
- b) Una mujer con severos problemas de personalidad que muestra una necesidad de dependencia muy fuerte y sentimientos de insuficiencia, la cual se casó buscando apoyo emocional fuerte por parte del esposo.

Las tensiones del matrimonio y la incapacidad del esposo para gratificar sus necesidades personales aumentan la insatisfacción de esta mujer, la cual experimenta sentimientos de enojo por ser herida de esta forma por su esposo, así como un gran sentimiento y retraimiento. Por lo general esta mujer ha tenido dificultades con otros hombres antes de su matrimonio y manifiesta una conducta provocativa hacia el esposo después del matrimonio. Estas mujeres se quejan de un gran abandono por parte de su esposo, acompañado por sentimientos de depresión y ansiedad, así como de quejas somáticas. Por otra parte, los esposos alcohólicos tienen y demuestran periódicamente sentimientos de depresión, así como tensión y ansiedad. Se quejan frecuentemente de sentimientos de inferioridad e insuficiencia, así como de autoestima devaluada. Tienen un pobre manejo del enojo, a veces hay una marcada represión de éste mientras que otras veces hay una continua expresión del enojo en el matrimonio. En su relación matrimonial, expresan una gran necesidad de dependencia, así como una gran pasividad.

Es perfectamente comprensible que en el alcohólico en su estado de inconformidad y libre de culpa sea incapaz de establecer una relación afectiva y significativa con su hijo.

Los hijos, a su vez, no pueden recurrir al progeni-

tor no alcohólico para obtener atención y cariño, ya que éste está frecuentemente dominado por el enojo y la frustración como para poder ser de alguna ayuda.

El progenitor no alcohólico que por lo general es la madre, tiene a su vez sus propios conflictos internos. Su inestabilidad para reconocer la relación superficial con su esposo y su compulsión neurótica de cuidar al alcohólico, deja muy poco tiempo para el niño. Si la alcohólica es la madre, la situación es todavía más desesperada.

Los niños, especialmente los más pequeños, son más dependientes de la madre. Obviamente la madre alcohólica no puede ocuparse de las necesidades físicas y emocionales del niño. (17)

Nylander (1960) publicó un estudio amplio sobre los hijos de pacientes varones alcohólicos que asistían a una clínica en Estocolmo.

El grupo experimental consistió en 229 niños entre 4 y 12 años comparados individualmente por edad, sexo y ocupación del padre. El grupo control constó de 163 sujetos de padres no alcohólicos; ambos grupos 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 (29% contra 5%).

También evaluaron a los niños de padres alcohólicos como más propensos a ser "niños problema" que aquellos del grupo control (48% contra 10%).

Cantwell (1972) sugirió que la hiperactividad puede predisponer al alcoholismo en el adulto. Esto está basado en dos líneas de evidencia:

- a) Estudios de la familia muestran un alto grado de alcoholismo entre los parientes hombres de los niños hiperactivos.
- b) Los papás de niños hiperactivos que fueron hiperactivos a su vez, tienden a convertirse en alcohólicos.

El síndrome del niño hiperactivo está caracterizado por una sobreactividad, concentración pobre, impulsividad y excitabilidad, lo cual produce problemas serios en la escuela y en la casa. Empieza muy temprano en la vida, afecta principalmente y se asocia frecuentemente con pelear, robar, y otros problemas de disciplina. Una minoría de niños hiperactivos presentan daño cerebral. (48)

Los hijos de alcohólicos (varones) perciben a sus padres como abusivos, incomprensibles y atemorizantes, lo cual

es todavía más acentuación 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 a su hijo como un rival. Este sentimiento de rivalidad será mucho más fuerte si el padre es paranoico hacia la madre como ocurre frecuentemente con los alcohólicos.

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, falta de autoestima que se manifiesta en su conducta impulsiva, inconsciente, permisiva o dominante hacia los demás miembros familiares, estos no aceptan ni gratifican el exceso de dependencia en el alcohólico, lo que dificulta e imposibilita aceptar dichas necesidades en sus hijos, su excesiva preocupación por sí mismos les impide reconocer las necesidades familiares; su actitud negativa hacia la autoridad los obstaculiza para mantener un trabajo fijo y limitan su habilidad para asumir un papel saludable como jefes de familia, lo que puede resultar en un exceso o carencia de disciplina para con los hijos, criándoles un sentido de inadecuación.

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

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

La Primera Conferencia Internacional Médica sobre Alcohólico (1973) menciona a Blane y Barry, quienes encontraron que el hijo menor de la familia prolongaba el apego con su madre, lo que creaba conflictos con las fuertes presiones establecidas hacia el logro de autonomía.

Aronson y Gilbert (1963) llevaron a cabo un estudio en el cual seis categorías de características estaban presentes predominantemente en los hijos de varones alcohólicos:

- a) Avaricia y manifestaciones de oralidad.
- b) Inmadurez emocional y baja tolerancia a la frustración y ansiedad.
- c) Dependencia y pasividad.
- d) Amistad y una intensa "sociabilidad" como un medio de mantener el poder sobre el medio ambiente.
- e) Evasión de cosas desagradables.

15) Baja de autoestima.

Si uno toma en cuenta las características mencionadas anteriormente como un todo, éstas indican una personalidad pasivo-agresiva.

Este es un síndrome marcado como prealcohólico y ciertamente sugiere que los hijos de padres alcohólicos están mucho más predispuestos que otros niños a convertirse en alcohólicos, sobre todo con las condiciones ambientales que los rodean y a pesar de la miseria que ellos mismos experimentaron con el abuso del alcohol. (15)

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 (amenazante, objeto de identificación difícil).
- e) Problemas concernientes a la figura materna (lazos fuertes acompañados de sentimiento de culpa, de acuerdo a otros rechazos hacia la figura materna).
- f) Baja autoestima con una compensación interna de

f) Ansañas escondidas de omnipotencia.

g) Coraje fuerte.

h) Temeroso de inseguro del control sexual acompañado de una dependencia fuerte y pasividad.

i) Una forma de ser agresiva e incontrolable.

CAPITULO 2

LOS MECANISMOS DE DEFENSA

2.1 CLASIFICACION DE LAS DEFENSAS

Las defensas del yo se pueden dividir en:

- a) Defensas exitosas, que dan lugar a la cesación de lo que se rechaza.
- b) Defensas ineficaces, que obligan a una repetición o perpetuación del proceso de rechazo, con el objeto de evitar la irrupción de los impulsos rechazados.

Las defensas patógenas, que constituyen la base de la neurosis, pertenecen a la segunda de estas categorías; cada vez que hay impulsos opuestos que no pueden encontrar descarga y se mantienen en suspenso en el inconsciente, e incluso, a causa del ininterrumpido funcionamiento de sus fuentes físicas, se ven forzados en su intensidad, se crea un estado de tensión y puede producirse la irrupción.

De ahí que las defensas exitosas sean de menor importancia en la psicología de las neurosis. Las líneas de demarcación de las dos categorías no siempre son claramente de

finidas, y a veces no es posible distinguir entre "un impulso modificado por la acción del yo" y un "impulso que irrumpe bajo una forma deformada, contra la voluntad del yo, por el cual no ha sido reconocido", es decir, la gratificación del yo ya no es abiertamente de carácter instintivo.

El hecho empírico de que las sublimaciones, especialmente las que surgen en la infancia, dependen de la presencia de modelos, de incentivos directa o indirectamente proporcionados por el ambiente, corrobora la presunción de Freud en el sentido de que la sublimación se halla íntimamente relacionada con la identificación. (7) Por otra parte, los casos de perturbaciones de la capacidad de sublimación demuestran que esta incapacidad se relaciona con dificultades para hacer identificaciones. (22)

DEFENSAS PATOGENAS

Los conflictos entre las exigencias instintiva y el temor o los sentimientos de culpa no son necesariamente patológicos, sino la forma en que son manejados estos conflictos es lo que decide si su curso anterior será normal o patológico.

Aquellas partes de los instintos que durante la infancia entraron en colisión con las defensas del tipo de contracatexis, se hallan dentro de las perturbaciones patológicas.

NEGACION

La tendencia a negar las sensaciones y hechos dolorosos es tan antigua como el mismo sentimiento de dolor.

En los niños pequeños, la negación optativa de las realidades displacentes es un hecho muy común y nada más que la expresión de la vigencia del principio del placer.

La aptitud de negar partes displacentes de la realidad de la contraparte es la "realización alucinatoria de deseos".

Este tipo de negativa de reconocimiento del displacer en general fue denominado por Ana Freud "etapas previas de defensa". El desarrollo gradual de la capacidad de juicio de realidad hace imposible esta falsificación global de la realidad. (22)

En fases más avanzadas del desarrollo, todos los intentos de negación encuentran como adversarias, por supuesto, las funciones (del yo) de la percepción y la memoria. El desarrollo gradual del yo y del principio de realidad refuerza la experiencia y la memoria, y debilita lentamente la tendencia a la negación.

Mientras el yo es débil, la tendencia a la negación puede mantenerse en situación de relativa superioridad. En

una época más avanzada de la infancia, la solución característica es que la verdad objetable es eficazmente negada en el juego y en la fantasía, en tanto que, al mismo tiempo, la parte razonable del yo reconoce dicha verdad y el carácter lúcido o fantástico de la negación. (22)

PROYECCION

El primer juicio del yo establece la diferencia entre objetos comibles y no comibles; la primera forma de aceptar es tragar, el primer rechazo es escupir. (7) La proyección es un derivado de la primera negación. La proyección es esencial en aquella temprana etapa del desarrollo que Freud denominó el yo de placer puro, y en la que todo lo que sea placentero es sentido como perteneciente al yo ("algo para tragar"), mientras que todo lo que sea doloroso es sentido como no-yo ("algo para escupir").

Mientras la línea de demarcación entre yo y no-yo aún no es definido qué es lo que ocurre en los niños menores, y más tarde en los psicóticos, los mecanismos del estado del yo depuradamente hidónico pueden ser puestos al servicio de la defensa. Las emociones o excitaciones que el yo trata de rechazar son "insípidas" y luego sentidas como cosa fuera del yo. El impulso censurable, en lugar de ser percibido en el propio yo, es percibido en otra persona.

De manera que es válido para el mecanismo de defensa de la proyección lo mismo que para las ansiedades y el sentimiento de culpa las reacciones arcaicas en las primeras fases del desarrollo se producen automáticamente, son más tarde amansadas por el yo y utilizadas por éste para sus fines de defensa.

Pero este primitivo mecanismo de defensa sólo puede usarse en forma extensiva si la función de prueba y juicio de realidad de parte del yo, se halla gravemente menoscabada por efecto de una regresión narcisista y oscurecidos, en consecuencia, una vez más los límites entre yo y no-yo. (22)

INTROYECCION

La idea de tragar un objeto, es originalmente una expresión de afirmación. Como tal, es el prototipo de la satisfacción instintiva, no de la defensa contra los instintos.

En la etapa del yo de placer puro, todo lo que es placentero es introyectado. En esta última instancia, todos los fines sexuales son derivados de fines de incorporación. Simultáneamente, la introyección es el prototipo de la recuperación de la omnipotencia previamente proyectada sobre los adultos. Pero la incorporación, si bien es una expresión de "amor", objetivamente destruye los objetos como tales, como cosas independientes en el mundo externo. En el momento que

se dé cuenta de este hecho, el yo pretende usar la introyección para fines hostiles como medio de ejecución de los impulsos destructores y como modelo de un mecanismo de defensa. (22)

La identificación llevada a cabo mediante la introyección, es el tipo más primitivo de relación con los objetos.

REPRESION

Menos arcaico es el mecanismo de la represión, que es ciertamente un derivado de la "negación". Consiste en el olvido intencional de impulsos internos o de hechos externos, o en no darse cuenta de los mismos, los que representan tentaciones o castigos por causa de exigencias instintivas censurables.

El propósito de este mecanismo es de aminorar los efectos reales y el dolor que implicaría el hacerse consciente los datos olvidados. Pero lo reprimido sigue en vigor. El yo sólo puede librarse enteramente de lo reprimido cuando utiliza la sublimación, recibiendo el nombre de represión exitosa.

El ejemplo más típico de represión lo hallamos en el simple olvido de un nombre o de una intención; este olvido se da habitualmente por estar asociado a una exigencia ins-

tintiva de carácter censurable. A veces se recuerdan los hechos como tales, pero sus vinculaciones, su significación, su valor emocional son reprimidos.

Los conflictos surgen cuando se producen experiencias nuevas, que tienen alguna vinculación con aquello que ha sido previamente reprimido. En este caso, se parte de lo reprimido, tiende a utilizar el nuevo acontecimiento como vía de desahogo, una tendencia a desplazar hacia el mismo su propia energía. Cuando lo reprimido falla en hallar una vía de desahogo, se produce entonces una tendencia a reprimir todo suceso vinculado asociativamente al material originariamente reprimido. A esto se le da el nombre de represión secundaria. (22)

La represión tiene limitaciones que varían en los individuos, en parte por factores constitucionales. En ciertos individuos, configuraciones enteras pueden ser obliteradas, como en casos de las llamadas "múltiples personalidades", en tanto que otros, constituidos por elementos que son más compatibles entre sí dominan la vida mental consciente del individuo. Lo mismo podríamos decir de las amnesias histéricas, donde la represión es el mecanismo principal. (20)

Puesto que lo reprimido sigue existiendo en el inconsciente y crea derivados, la represión no se efectúa nun

ca de una vez y para siempre. El mantenimiento de la represión requiere un constante gasto de energía, ya que lo reprimido trata constantemente de hallar una vía de escape. (22)

Durante la infancia, la capacidad del individuo para resolver racionalmente sus conflictos, para posponer la satisfacción de impulsos o renunciar a ellos, es débil, de ahí que en esta época de la vida la represión sea particularmente prevalente. (20)

FORMACION REACTIVA

Este mecanismo permite al individuo expresar el impulso inaceptable transformándolo en opuesto.

Esta defensa parece ser una consecuencia y una forma de reaseguramiento de una represión ya establecida. Pero, por lo menos representa un tipo de represión determinado, factible de distinguir de las otras formas de represión. Es un tipo de represión en la cual la contracatexis es manifiesta y que, por lo tanto, logra evitar los actos permanentemente repetidos de represión secundaria. La persona que ha elaborado formaciones reactivas ha modificado la estructura de su personalidad como si el peligro estuviera siempre presente, en forma tal como pueda hallarse preparado en cualquier momento en que el peligro se produzca. Como ejemplo de esto son el afán de limpieza o el sentido de orden del neurótico

obsesivo, que lucha, mediante estos rasgos de carácter, contra sus exigencias instintivas de sociedad y desorden.

AISLAMIENTO

En este mecanismo el individuo no ha olvidado sus traumas patógenos, pero ha perdido la huella de sus conexiones y de su significado irracional. De manera que lo que aquí actúa es, una vez más, una contracatexis; su acción consiste en mantener separado lo que en realidad corresponde que esté unido. (22)

El caso especial más importante de este mecanismo de defensa es aquel en que una idea es aislada de la catexis emocional originalmente vinculada a ella.

Muchos niños tratan de resolver conflictos aislando una de otra ciertas esferas de la vida, tales como la escuela y el hogar, por un lado, o la vida social y los secretos de su soledad, por otro.

El niño llega incluso a desdoblarse su personalidad, afirmando ser dos niños con diferentes nombres, uno bueno y otro malo, y negando la responsabilidad del bueno por las cosas que hace el malo.

Otro tipo de aislamiento es el que representan los intentos de resolver conflictos acerca de la ambivalencia,

es decir, conflictos entre sentimientos de amor y odio hacia una misma persona, ascendiendo los sentimientos contradictorios en forma tal que una persona es solamente amada y otra solamente odiada y evitando, mediante una contraccatexis, que los dos sentimientos establezcan contacto entre sí.

REGRESION

Cada vez que una persona sufre una frustración, surge de ella una tendencia a añorar periodos anteriores de su vida, en los que sus experiencias fueron más placenteras, y tipos anteriores de satisfacción, que fueron más completos. La intensidad de esta tendencia es acrecentada por dos factores íntimamente ligados entre sí: el grado de vacilación con que el individuo acepta las formas más nuevas de satisfacción y el grado de su fijación a las formas anteriores.

En el yo la regresión es diferente del que desempeña en todos los otros mecanismos de defensa; estos son puestos en marcha por una actividad del yo, en la regresión el yo es mucho más pasivo.

La regresión es algo que el ocurre al yo.

En general, parece ser puesta en marcha por los instintos, los cuales, al ser bloqueada sin satisfacción directa, buscan un sustituto. El prerrequisito necesario para el uso de la regresión como mecanismo de defensa es, por lo

tanto, una peculiar debilidad de la organización del yo.

Hay dos tipos de regresión que merecen atención especial. El primero es la regresión de formas adultas a formas infantiles de sexualidad.

Todo desengaño o amenaza que afecte la sexualidad adulta puede hacer que una persona vuelva a aquellos niveles de sexualidad infantil a los que inconscientemente se halla fijado.

El segundo caso especial de regresión es la regresión al narcisismo primario, o a la etapa del desarrollo anterior a la diferenciación final del yo y el ello. Cuando se produce esta regresión, la más profunda, significa la reedición del más antiguo de todos los tipos de defensa: el bloqueo del yo. (22)

2.2 ANGUSTIA

Junto con el término "angustia" se encuentra el de "ansiedad" para expresar exactamente el mismo fenómeno psíquico. La angustia es 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 en forma

muy vaga e imprecisa. Fisiológicamente, implica cambios bioquímicos y pautas fisiológicas en los que participan el sistema nervioso de la vida de relación, el sistema endocrino y particularmente el sistema nervioso vegetativo.

Proporcionalmente a la intensidad de la angustia, el funcionamiento interno se desorganiza y la relación de la persona con el mundo objetivo se debilita. (20)

La condición biológica de debilidad del ser humano conduce necesariamente a estados de intensa y dolorosa tensión. Los estados en que el organismo es inundado de cantidades de excitación que están más allá de su capacidad de control se llaman estados traumáticos. (22) El dolor de los inevitables estados traumáticos más tempranos, aun indiferenciados, constituye la raíz común de diferentes afectos en los cuales está también, desde luego, la angustia.

Las sensaciones de esta "angustia primaria" pueden considerarse en parte como la forma en que es sentida la tensión y en parte como la percepción de descargas vegetativas involuntarias. (22)

De ninguna manera puede considerarse que esta angustia primaria es creada por estímulos externos e internos aún no controlados y, en la medida en que es experimentada como una sensación dolorosa consciente, es sentida pasiva-

mente, como algo que le ocurre al yo y que debe soportar.

(22)

Cuando el niño va aprendiendo a controlar su moti-
lidad, las simples reacciones de descarga van siendo gradual-
mente reemplazadas por actos dotados de un propósito. El ni
ño puede prolongar ahora el tiempo que media entre el estímulo y la reacción, y demostrar cierta capacidad de tolerancia a la tensión.

El yo que juzga declara que una situación que aún no es traumática puede transformarse en tal. Los componentes voluntarios de la angustia frente al peligro deben ser acreditados al yo que juzga; los componentes involuntarios, tales como la posibilidad de una parálisis, se deben al hecho de que el yo no produce la angustia sino que únicamente hace uso de ella; no tiene recurso mejor a su disposición.

(15)

Al parecer, la angustia más básica es la que se vincula a la incapacidad fisiológica, de parte del bebé, de satisfacer por sí mismo sus impulsos. 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 (que es la base última de la psiconeurosis) tiene su raíz en este temor.

Esto conduce tarde o temprano al temor de que, en su debido momento, no aparezcan los medios externos de satisfacción. El "temor a la pérdida del amor", o mejor dicho, el temor a la pérdida de la ayuda y la protección. Este temor es más intenso que si se tratara solamente de un juicio racional acerca de un peligro real, porque la autoestima primitiva se regula por medio de los suministros externos, de modo que una pérdida de ayuda y protección significa también una pérdida de autoestima. Un yo que se siente amado se siente fuerte, un yo que se ve abandonado es débil y está expuesto al peligro; un yo que se sabe amado teme la posibilidad de verse objeto de abandono.

Cuando un niño fantasea con devorar a los que lo rodean, y a continuación sufre un rechazo, fantasea con la idea de que los padres podrían comerlo. Es así como se originan las angustias fantásticas de destrucción física. El representante más importante de este grupo es la angustia de castración. (15)

La forma en que el yo aprende a superar sus angustias primitivas y aún indómitas es muy característica. Cada vez que el organismo se ve inundado de una cantidad muy grande de excitación, intenta librarse de ella mediante repeticiones activas subsiguientes de la situación que produjo la excitación. Esto ocurre en los primeros juegos de los niños

pequeños, así como también en los sueños. (21)

Freud (1949) diferenci6 entre la angustia como se-
ñal de que una amenaza se cierne sobre la personalidad y que
no es sino el alertamiento del organismo ante un peligro que
facilita el que su reacci6n sea adecuada a la situaci6n de
peligro, y la angustia como reacci6n plenamente desarrollada
que es paralizante, desgarradora e inadecuada para hacer
frente a la amenaza actual. En su primera forma, la angus-
tia, dice Freud, tiene relaci6n con la expectaci6n, que se
caracteriza por un aumento de la tensi6n sensorial y motora.
(22)

2.2.1 Fuentes de angustia

La soledad, la vergüenza y la culpabilidad son las
fuentes de la angustia. La más aterradorante de las expe-
riencias del niño es la separaci6n de la madre. Las condi-
ciones que hacen que el niño se sienta en peligro de ser
abandonado por sus padres, crean angustia cuyo contenido es-
pecífico es la soledad. (20)

La experiencia infantil de sentirse humillado por
los padres constituye una fuente de angustia cuyo contenido
es la vergüenza.

La experiencia de ser castigado por los padres es

la base del miedo al castigo y, una vez que las normas y preceptos de los padres son aceptados como propios, otra fuente de angustia. Su contenido específico es la culpabilidad.

Soledad, vergüenza y culpabilidad son sentimientos que, tempranamente experimentados por el niño en relación con situaciones específicas amenazantes para su integridad, se instilan y persisten en él en distintas proporciones. Una vez que el niño ha experimentado estos afectos, teme volver a encontrarse en aquellas situaciones que él prevé que podrían suscitarlos. En diferentes ocasiones y en diferentes grados, los niños temen ser abandonados, humillados o castigados. Así, el miedo a que dichas experiencias se repitan queda sepultado bajo las defensas erigidas para evitarlo. El miedo reprimido es experimentado por el sujeto como un afecto sin contenido, en el que vagamente se percibe una amenaza ante la cual se es importante y cuya verdadera naturaleza se ignora. El término angustia hace alusión a este miedo sin objeto aparente.

Cuando el miedo a la soledad es reprimido se convierte en angustia cuya fuente específica es la soledad que hace necesaria la utilización de defensas secundarias que refuerzan la represión. Las características del sujeto que hace uso repetido de esas defensas es una persona que necesita ser aceptada por los demás indiscriminadamente. Con tal de lograrlo está dispuesta a sacrificar su criterio, sus princi

prios y su libertad. Estas defensas, son sólo parcialmente eficaces y en el fondo el individuo permanece siempre temeroso de la soledad.

La vergüenza tiene caracteres fenomenológicos propios y se origina y suscita en experiencias específicas. Su presencia como afecto inconsciente imprime también ciertas direcciones de carácter.

Su evitación requiere el uso de defensas peculiares. Es claramente diferenciable de la culpabilidad en la cual se la confunde.

La vergüenza posee una pauta fisiológica propia: el sonrojo. Cuando es intenso, genera el impulso a taparse la cara, a hacerse pequeño.

La vergüenza es una emoción más primaria y la angustia derivada de ella es, en igualdad de circunstancias, más intolerable.

Generalmente el niño tiene sus primeras experiencias de vergüenza en la relación de sus padres. El niño que es ridiculizado, burlado, humillado se siente inadecuado e indeseable. No sólo los padres, sino también los hermanos, los compañeros y los maestros suelen utilizar el ridículo y la humillación como arma para doblegar la voluntad del niño.

En los primeros años de vida, el niño adquiere el concepto de lo que es vergonzoso y un código de "dignidad" y "amor propio". Una vez que la crítica por parte de los otros ha sido incorporada, ya no es necesaria su presencia. Continúa actuando desde adentro. La vergüenza puede entonces ocurrir sin la presencia real o imaginada.

Cuando la vergüenza es reprimida, ésta se convierte en angustia; es decir, el sujeto puede experimentar los afectos desorganizantes del afecto sin que éste tenga un contenido propio.

La angustia subyacente al sentido de inferioridad tal como lo entiende A. Adler, tiene su origen en la angustia-vergüenza.

La culpabilidad es un afecto que se experimenta cuando se violan normas o preceptos morales que han sido aceptados como válidos. Es función de la conciencia moral.

Una vez que las normas, preceptos y metas de los padres han sido internalizados, la presencia de las autoridades, aunque continúa reforzando y nutriendo las normas internas, deja de ser necesaria. Las normas esperan desde dentro, aumentada considerablemente sin eficacia, ya que si antes era posible ocultarse de las autoridades para llevar a cabo actos prohibidos, no es posible ocultarse de uno mismo.

Cuando el niño viola una norma, experimenta culpa. La culpabilidad es, como el sentimiento de soledad y el de vergüenza, un afecto doloroso que puede ser eliminado o reprimido del campo de advertencia del sujeto y entonces actuar como una fuente específica de angustia.

Cuando a través de experiencias infantiles la angustia-culpabilidad se instila en proporciones importantes, su manejo requiere defensas especiales cuya utilización repetida caracteriza la conducta del sujeto. Evitar la expresión de tendencias hostiles, tendencias autopositivas o más o menos encubiertas, atribución de la culpa a otros usando el mecanismo de proyección, son algunas de las defensas usadas repetidamente por sujetos sobrecargados de angustia-culpabilidad.

La angustia-culpabilidad, cuyas fuentes permanecen inconscientes para el individuo en la represión, puede ser el resultado de impulsos y tendencias no realizados o satisfechos tan sólo en la fantasía. Las tendencias autopunitivas inconscientes tienen su origen tanto en transgresiones reales ocurridas en la infancia, como en transgresiones imaginarias. Por ejemplo: impulsos hostiles hacia los padres, a los cuales también se quiere y se teme.

2.2.2 Antecedentes de la angustia

Se han realizado muy pocas investigaciones empíricas sobre los antecedentes de la ansiedad.

Sarason (1968), señala que las madres de niños muy ansiosos se muestran muy defensivas durante las entrevistas. Esa evasidad y esa autoprotección, aunque por sí mismas indicios sobre la personalidad de esas madres y el modo en que interactúan con sus hijos, han obstaculizado de todos modos las investigaciones sobre las relaciones entre las prácticas de crianza de los niños y el desarrollo de la ansiedad. (32)

Cameron (citado en Kammer, 1978), analizó los modos en los que los niños pueden recibir adiestramiento de ansiedad.

1. Al tener un modelo de ansiedad, el niño puede mostrarse habitualmente temeroso, simplemente como resultado de las asociaciones con los padres y los maestros.
2. Algunos niños se les enseña a buscar todos los peligros concebibles en sus vidas cotidianas.
3. Los padres usan a algunos niños como confidentes. En este papel, los niños se ven expuestos prematuramente a dificultades propias del ajuste de los adultos, tales como los problemas maritales y las dificultades financieras. Puesto que los niños carecen de madurez necesaria

para entender completamente esos problemas, así como de la capacidad y experiencia para enfrentarse a ellos, los niños se ven abrumados y decepcionados por las incertidumbres de la vida.

Los medios masivos de comunicación pueden producir también incertidumbre en los niños, proporcionándoles substitutos para los que no están preparados psicológicamente (por ejemplo, las telenovelas).

4. El perfeccionismo puede crear también niños ansiosos. El padre o el maestro que nunca se muestra satisfecho con el desempeño del niño, que le dice que puede obtener mejores resultados, que establece metas situadas por encima del nivel de capacidad del niño, hace que este último se sienta poco satisfecho de sí mismo y propenso a sentimientos de ansiedad, debido a que no logra cumplir las expectativas depositadas en él.
5. Los padres demasiado tolerantes también tienen probabilidades de hacer que se desarrollen niños muy ansiosos, porque los niños necesitan límites definidos para poder sentirse seguros.
6. Los castigos frecuentes e intensos se asocian comunmente a la ansiedad de los niños.

La ansiedad basada en los castigos se puede reflejar en la preocupación sobre los daños corporales o el rechazo

por otros.

7. Es importante que el plan de estudios sea suficientemente flexible para maximizar las posibilidades de éxito de los estudiantes y minimizar sus posibilidades de fracaso.
8. Las demandas continuas de competencia académica cada vez mayor pueden ejercer también mayores presiones sobre los alumnos.
9. En la adolescencia, la búsqueda de dirección personal se añade a las fuentes de ansiedad, cuando los adolescentes tratan de descubrir hacia dónde se dirigen sus vidas, cuáles son sus puntos fuertes y sus debilidades y cómo encajan en los papeles biológicos y sociales recién descubiertos.

2.3 TEORIAS DE LA ANGUSTIA

Sigmund Freud consideró que la angustia es el fenómeno fundamental y el problema central de las neurosis.

En sus primeras formulaciones, Freud atribuyó la angustia a la represión de impulsos libidinosos, cuya energía bloqueada sería transmutada en angustia. La angustia, afirmó, suprime la libido que ha sido desviada de su objeto. Cuando la libido es suprimida, se transforma y reaparece como angustia flotante o en forma de síntomas. "La an-

gustia es entonces una moneda generalmente corriente, por la cual todos los afectos son o pueden ser cambiados cuando el contenido conceptual está bajo represión".

Posteriormente pensó que la angustia no es un efecto de la represión sino su causa y sugirió la hipótesis de que son reprimidos aquellos impulsos cuya experimentación consciente sería disruptiva para el ego, ya sea por su intensidad, su incompatibilidad con otros impulsos o con las normas éticas (superego) del individuo.

De acuerdo con este punto de vista, la angustia es anterior e induce a la represión. Freud pensó que en último término la amenaza es la de un castigo externo que es el que da sentido al peligro interno.

A. Alder (1925) considera que el conflicto fundamental generador de angustia en la infancia es el conflicto entre la inferioridad biológica del niño y su anhelo de poder. La forma en que este conflicto básico es enfrentado por los distintos individuos explicaría las diferencias individuales en cuanto a la propensión a sufrir angustia.

(20)

H. S. Sullivan (1953) considera que el niño experimenta inicialmente angustia cuando empáticamente capta la desaprobación de su madre. Puesto que ser aceptado por ella

es vital para él, cualquier indicio de que su relación con ella está amenazada le produce angustia. (20)

Karen Horney (1942) piensa que la angustia en la infancia es consecuencia de la necesidad del niño de depender de sus padres y la hostilidad que inevitablemente suscita en él esa dependencia. El conflicto entre hostilidad y dependencia es la causa de la "angustia básica" de la infancia, puesto que sentir hostilidad pone en peligro la relación con la madre, de la cual se depende para la satisfacción de necesidades vitales. (20)

En especial K. Horney (1937) quien ha enfatizado las relaciones de la angustia individual con las condiciones socioculturales de nuestra época. Puesto que los valores de un individuo están condicionados por la cultura en que vive, las circunstancias en que experimenta angustia dependen en cierto modo de ella. Nuestra cultura está poblada de valores contradictorios y en ella existen condiciones ineludiblemente conflictivas, como la hostilidad intrasocial que es consecuencia de la competitividad. La hostilidad produce aislamiento en las relaciones interpersonales, lo que genera angustia, que a su vez requiere para ser atenuada la intensificación de los impulsos a competir. (20)

Otto Rank (1952) considera a la angustia como la

consecuencia del conflicto entre las posibilidades de hacerse autónomo y la posibilidad de permanecer dependiente de la madre. Cualquier paso en una u otra dirección se traduce por angustia. La primera experiencia angustiosa para el niño en su separación de la madre, cuyo arquetipo es el trauma de la separación en el nacimiento. (20)

Erik Fromm (1941) y R. May (1950) sitúan el origen de la angustia en el conflicto inherente al proceso de individualización, el cual implica la necesidad de separarse de la madre y la tendencia a permanecer vinculado a ella mediante ligas primarias de dependencia y pasividad. Si el niño permanece dependiente de sus padres, experimenta angustia; pero si se individualiza y se separa de ellos, su soledad, como su dependencia, es también fuente de angustia. La solución es la adquisición progresiva de autonomía (dependencia de los propios padres) y la vinculación con el mundo a nuevos niveles, lo cual implica adquisición de advertencia de uno mismo como entidad separada y libertad y responsabilidad en cada acción individual. (20)

2.4 TEST DE APERCEPCION TEMATICA CAT-II

La prueba de Apercepción Temática para niños (CAT) (5) es un método proyectivo de investigación de la personalidad a través del estudio del significado dinámico de las di-

ferencias individuales en la percepción de estímulos estandarizadas.

Fue diseñado para facilitar la comprensión de la relación de un niño con las figuras importantes y con sus impulsos.

Las láminas fueron diseñadas para despertar respuestas en relación a los problemas de alimentación y problemas orales, problemas de rivalidad entre hermanos, actitudes hacia las figuras de los padres como son percibidas, para entenderse de la relación del niño con los padres como pareja, relación edípica y de la culminación de éste en la escena primaria, es decir, las fantasías del niño al ver a sus padres juntos en la cama. Despiertan las fantasías del niño acerca de la agresión interna y externa, temores de soledad en la noche con una posible relación con la masturbación, con la conducta en el retrete, y con el trato y la respuesta que los padres dan a todo esto.

Nos ayuda a enterarnos de la estructura del niño, de sus ansiedades y de las defensas que adopta.

Rosenblatt examinó las respuestas del CAT en los niños de etapa fálica (de 3 a 6 años) y el periodo de latencia (de 6 a 10 años), en un esfuerzo para probar la efectividad del CAT para mostrar la dinámica de la personalidad des-

de el punto de vista psicoanalítico. (5)

El grupo de más jóvenes indicaban menor interacción con las figuras amenazantes; los niños en el periodo de latencia mostraron mayor actividad cooperativa entre los miembros de la familia y actividades más independientes.

De Sousa administró el CAT a un grupo de niños emocionalmente perturbados, con problema de conducta, y encontró varias diferencias entre sus respuestas y las de aquellas de un grupo bien adaptado. Los niños desadaptados vieron frecuentemente a la figura de identificación como inferior y rechazada, frecuentemente identificada con el personaje visto como agresivo, sintieron al medio ambiente más hostil y amenazador y expresaron antagonismo hacia la figura de la madre. (5)

También hubo una mayor incidencia de los siguientes conceptos: castigo, violencia, accidentes, agresión, amigos, enemigos, injusticia, decepción, robo y armas.

Los niños ansiosos usaron su imaginación libremente, reflejaron una gran ansiedad relativa a su propia identificación y presentaron al héroe egocéntricamente como si estuviese participando en una mayor actividad agresiva.

El esquema de los mecanismos de adaptación en las

respuestas al CAT fue desarrollado por Haworth (1963-1965), principalmente con el fin de delinear los mecanismos de defensa y para evaluar los patrones de identificación tal como se manifiestan en los temas del CAT.

El esquema básicamente proporciona un fundamento para la evaluación cualitativa de las historias y de una manera secundaria suministra una forma para obtener puntuaciones cualitativas que pueden usarse al hacer comparaciones en tre niños y grupos.

Debido a todo lo escrito anteriormente, encontramos que es de mucha importancia conocer los mecanismos de de fensa que utilizan los hijos de padres alcohólicos para disminuir la ansiedad, en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.

CAPITULO 3

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS EN LOS NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS

El periodo de latencia, que clásicamente abarca desde la solución del problema edípico hasta el comienzo de la adolescencia, 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 investigar el mundo; necesitará, para continuar sus líneas de desarrollo, utilizar información que sólo es obtenible fuera del núcleo familiar y, finalmente, deberá poseer todo lo que esas relaciones primarias hayan podido darle.

3.1 INSTANCIAS PSIQUICAS

Antes de hablar del periodo de latencia, es importante mencionar de qué manera están constituidas las tres instancias psíquicas en este momento.

El yo se estructura debido al complejo de castración, el cual impone de manera definitiva y traumática en ocasiones la separación del cuerpo del niño de la madre.

Dado que el "superyo" es el heredero del complejo

de Edipo se podría definir como el juez represivo que se constituye en el curso de la experiencia infantil por la aceptación de las reglas impuestas de la familia y la sociedad y mediante la internalización de las influencias de los padres y las influencias sociales, el niño comienza a adquirir su autonomía al introyectar en alguna forma a sus padres.

El "ello" es definido por los psicoanalistas como las tendencias agresivas y sexuales que existen en todo ser humano desde el nacimiento y obedecen al principio del placer. Pero, una vez que el "yo" alcanza su desarrollo, el "ello" se ve reprimido de tal forma que el principio del placer se ve sustituido por el principio de realidad, el cual inclinará al individuo a reemplazar la realización del deseo de conductas adaptativas.

Esto es, el niño ha aprendido ya a diferir la satisfacción de necesidades y a sacrificar sus placeres inmediatos a una mejor armonía de sus relaciones con sus padres abriendo así paso a lo que Freud denominó periodo de latencia.

La interpretación literal del periodo de latencia que significa que estos años están provistos de impulsos sexuales, es decir, que la sexualidad está latente, ha sido corregido por la evidencia clínica de los sentimientos sexua-

los expresados en la masturbación, en las actividades sadomasoquistas que no dejan de existir durante el periodo de latencia (Alper 1941; Bornstein 1951). Sin embargo, en esta etapa no aparecen nuevas metas institutivas. Lo que en verdad cambia durante esta etapa es el incremento del control del yo y del superyo sobre la vida instintiva. Fenichel (1945, b) se refiere a esto: "Durante el periodo de latencia las demandas instintivas no han cambiado mucho; pero el yo sí". Así, el yo está funcionando por una variedad de actividades sublimatorias, adaptativas y defensivas por naturaleza. Este cambio está promovido sustancialmente por el hecho de que "las relaciones de objeto se abandonan y son sustituidas por identificaciones". (25)

La dependencia en el apoyo paterno para los sentimientos de valía y significación son reemplazados progresivamente durante el periodo de latencia por un sentido de autovaloración derivado de los logros y del control que ganan la aprobación social y objetiva.

Los recursos internos del niño se unen a los padres como reguladores de la estimulación propia.

Teniendo al superyo sobre de él, el niño es más capaz de mantener el balance narcisista en forma más o menos independiente. La aplicación del horizonte de su afectivi-

dad social, intelectual y motor lo capacitan para el empleo de sus recursos, permitiéndole mantener el equilibrio narcisista dentro de ciertos límites que le fueron posibles en la niñez temprana, y es evidente una mayor estabilidad en el afecto y en el estado de ánimo.

Concomitante a estos desarrollos, las funciones del yo adquieren una mayor resistencia a la regresión; actividades significativas del yo, como son la percepción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, se consolidan más firmemente en la esfera libre del conflicto del yo. De allí pues que las variaciones en la tensión instintiva no amenacen la integridad de las funciones del yo, como ocurría en los años anteriores a la latencia. El establecimiento de identificaciones estables, hace que el niño sea más independiente de las relaciones de objeto y de su ondulante intensidad o cualidad; aunque el niño ha internalizado controles y dirección de sus padres, tiene menos preocupaciones en el dominio de sus sensaciones internas y posee ya su primer nivel de sofisticación social, habrá necesidad de que este tipo se vea reforzado por el desarrollo de nuevas capacidades en todas las áreas.

Según Erikson, debe existir desde el inicio de esta etapa un incipiente sentido de industriiosidad que ha de desarrollarse hasta llegar a ser un convencimiento de efi-

ciencia, una seguridad de que es posible. A menos que esto no suceda, el niño se verá envuelto en lo que él llama sentimientos de inferioridad o ineficiencia. Esta industriiosidad tiene su equivalente en la moderna tendencia del ser humano a obtener todo lo que esté, o parezca estar a su alcance, en ser competente, efectivo o capaz. El niño que está atravesando por el periodo de latencia no se escapa a las implicaciones que esta filosofía tiene en su sencillo mundo. El también necesita serlo y tendrá la imagen del padre para compararse. A través de esta importante identificación, el niño encuentra sentido a sus actividades y logra, asimismo, un convencimiento de que pertenece a un grupo, de que está integrado a una colectividad demandante de su participación que lo juzga parte de ella. En ese momento, Erikson menciona también que el niño está adquiriendo un sentido de responsabilidad, se espera que él logre ciertas metas dependientes de las aspiraciones y necesidades de la familia: el niño necesitará entonces ser responsable de lograr lo que de él se espera. (21)

Esta responsabilidad, que obviamente lleva una carga afectiva y promueve ansiedad, es al mismo tiempo la misma de la vida emocional de un niño en latencia.

Se puede decir que en muchos casos el niño logra lo que se espera de él.

A veces, tristemente, los valores son absurdos o negativos y el niño es impelido hacia conductas aberrantes.

3.2 EL PERIODO DE LATENCIA

La latencia puede ser descrita en términos de reducción del uso expresivo del cuerpo como un todo, aumentando la capacidad para expresión verbal, independiente de la actividad motora.

Se ha mostrado que el empleo de la metáfora sobresale en el período de latencia y en la adolescencia; esta figura del lenguaje "aparece al mismo tiempo que el control de los orificios corporales. Las emociones que originalmente estaban acompañadas con descargas corporales encuentran vías sustitutivas". Una ganancia en la expresión artística compensa por la pérdida de la espontaneidad corporal.

Un adelanto en el darse cuenta de la vida social en el niño en periodo de latencia va aparejado con la separación de su pensamiento racional y su fantasía, con la separación de su conducta pública y privada, en pocas palabras, con un sentido agudo de diferenciación. En esta diferenciación el niño valora las instituciones normativas, tales como la educación, la escuela y el campo de juego, para un modelo valorativo que promueve una conducta más integrada.

Los niños y las niñas muestran diferencias significativas en el desarrollo durante la latencia. Una regresión a niveles pregenitales como defensa al principio de la latencia parece ser típica para el niño que para la niña.

Esta regresión del muchacho simboliza su desarrollo preadolescente. El hecho que el niño abandone la fase edípica en forma más definitiva que la muchacha, hace que la primera parte de la latencia sea más tormentosa. La niña, por el contrario, entra a este periodo con menos conflicto en verdad preserva con un sentido de libertad algunos de los aspectos fálicos de su pasado preedípico. Greenacre (1950a), opinó que "cierto grado de identificación bisexual ocurre en la mayoría de las muchachas durante alguna época del periodo de latencia, a menos que la niña permanezca casi en forma exclusiva bajo el dominio de sus deseos edípicos". La niña entra en una forma más conflictiva durante los últimos años de su latencia, cuando sus impulsos instintivos aparecen y su superyo es inadecuado para hacer frente a la primera pubertad.

Este periodo intermedio, que sigue a la crisis edípica y precede a la pubertad, es aprovechado por el muchacho para encauzar la energía de su libido a la escolaridad y a la sociabilidad.

3.2.1 La escolarización

La escolarización representa una etapa decisiva en la historia del individuo, en las relaciones con los individuos se modifican; es decir, bajo la vigilancia del maestro identificado como "superyo" colectivo, el escolar establece con los demás miembros del grupo relaciones de igual a igual, abriéndose de esta manera paso al mundo exterior, aún cuando haya tenido experiencias y, por consiguiente, el universo escolar entra en competencia con el núcleo familiar.

3.2.2 La socialización

La socialización del niño es una continuidad de la escolaridad.

En contacto con el grupo la personalidad se valoriza y se afirma.

Por otro lado, el juego concilia la búsqueda de placer, de la que el niño ha desistido, con la necesidad psicológica de practicar una actividad, gobernado por el principio de placer el juego es sustituto de la actividad autoneurótica. Además, por las proyecciones sobre el mundo irreal, el juego permite descargar agresividad, ejercitarse con la abstracción mediante el manejo del símbolo, entregarse a todas las identificaciones investidas agresivamente y por la

libido. Finalmente, acudir a la sociabilidad por la aceptación de las reglas del juego y por contacto con los demás.

La capacidad de adaptación del niño a estos nuevos medios, el escolar y el social dependen de su patrimonio genético, pero también de su experiencia anterior y, sobre todo, de la relación madre-hijo. A este respecto es decisivo el modo como se hayan resuelto los conflictos anteriores.

En casos favorables, el niño a esta edad está en equilibrio con su medio. Sin embargo, su afectividad permanece bastante apagada, porque no existe para él en ese momento ningún "otro privilegio". El compañero no es todavía el amigo; es simplemente un elemento necesario.

Un prerrequisito para entrar a la fase de la adolescencia de la organización de los impulsos es la consolidación del periodo de latencia; de otro modo el niño puber experimenta una simple intensificación de sus deseos en la prelatencia y muestra una conducta infantil un tanto agresiva.

Los logros del periodo de latencia representan en verdad una precondition esencial para avanzar hacia la adolescencia y pueden resumirse como sigue:

1. La inteligencia debe desarrollarse a través de una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través del

empleo del juicio, la generalización y la lógica.

2. La comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo deben haber adquirido una estabilidad considerable.
3. La estatura física debe permitir independencia y control del ambiente.
4. Las funciones del yo deben haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y a la desintegración bajo el impacto de situaciones de la vida cotidiana.
5. La capacidad sintética del yo debe ser efectiva y compleja.
6. El yo debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo.
7. Estos logros en la latencia deben dar paso al aumento puberal en la energía instintiva. Si la nueva condición de la pubertad solamente refuerza los logros de la latencia, los cuales se llevaron a cabo bajo la influencia de la represión sexual, entonces, tal como ha dicho Ana Freud (1936): "el carácter del individuo durante el periodo de latencia se declara a sí mismo para

siembre". La inmadurez emocional será el resultado, tal como lo es siempre cuando una meta específica para una fase se pasa de lado tratando de aferrarse a los logros de la fase anterior del desarrollo. (9)

CAPITULO 4

INVESTIGACION

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A INVESTIGAR

4.1.1 Definición del problema

Se ha intentado delinear los problemas específicos de los niños que tienen un alcohólico como padre.

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

En este estudio también se tratará de investigar las manifestaciones agresivas que adoptan los hijos de padres alcohólicos en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.

¿Qué tipo de mecanismos de defensa para el manejo de la ansiedad utilizan los hijos de padres alcohólicos en comparación con los hijos de padres no alcohólicos?

4.1.2 Objetivo

El objetivo fundamental de esta investigación fue estudiar si existen diferencias en el uso de los mecanismos de defensa para el manejo de la ansiedad entre los hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos.

También se trató de investigar las manifestaciones alusivas que adoptan los hijos de padres alcohólicos a diferencia de los hijos de padres no alcohólicos.

4.1.3 Diseño experimental

El diseño experimental que se utiliza es un estudio comparativo de grupo testigo y experimental ex-post facto, definido como una búsqueda sistemática, empírica de la cual no se tuvo control directo sobre las variables independientes porque las manifestaciones ya habían sido establecidas.

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 la comunidad de "Los Hornos", 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 de 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 recopilar los datos suficientes que permitieran posteriormente seleccionar a los niños cuyas edades oscilaran entre los 7 y 10 años y que fueran hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos. En esta etapa se recurrió a la aplicación de una cédula censal que nos permitió conocer:

- 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 de la bebida

En virtud de que en esta comunidad se encontraba 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 concertaron varias entrevistas con las autoridades del lugar e informantes clave, 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.

Respondiendo a la cédula censal el 90% de la población; al 10% no se le aplicó debido a que estaba ausente.

Se analizaron los datos obtenidos y se confeccionó un listado de sujetos motivo de estudio; en una primera se-

lección se consideró el sexo y la edad; en una segunda, si pertenecían a padres alcohólicos o no, así como datos de ubicación sobre el número de manzanas, domicilio, nombre de la familia y escuela 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", citada en la colonia Los Volcanes, delegación de Tlalpan, con el propósito de facilitar la inscripción en la escuela.

Tal medida se tomó con el objeto de tener un lugar privado donde se pudieran controlar todas las variables extrañas.

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 en 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 más normal. En esta primera etapa se aplicaron más de 50 pruebas de inteligencia; teniendo así a nuestros 20 niños motivo de esta investigación, 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 de inteligencia normal. A ellos también se les aplicó posteriormente la prueba de Apercepción Temática para niños, forma humana. La aplicación de las pruebas se llevó a cabo dos veces a la semana, en el plantel de dicha escuela. El procedimiento se realizó durante los meses de febrero, marzo, abril y parte de mayo de 1986.

4.2.1.2 SELECCION DEL INSTRUMENTO

En primer término, 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 como la más adecuada fue la de Matrices Progresivas (Raven) escala especial.

En segundo término se tuvo que elegir un instrumento

proyectivo que nos acercara a conocer las fantasías del niño y la relación con sus figuras más importantes (padres y sustitutos).

La prueba psicológica que se pensó que mide con más rigor estas relaciones era el CAT-H, que consta de 10 láminas, con lo cual se supone despierta, entre otras, 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 que estas figuras son apercibidas.
- A la relación del niño con los padres como pareja.
- Las fantasías del niño al ver a sus padres juntos en la cama.
- Las fantasías del niño acerca de la agresión interna y externa.

4.2.1.3 PERSONAL

Los análisis de los resultados fueron efectuados por cinco jueces calificadores, los cuales son psicólogos clínicos con experiencia en el manejo de técnicas proyectivas y una pasante de psicología clínica.

4.3 HIPOTESIS

- Hi Los mecanismos de defensa que adoptan los hijos de padres alcohólicos son diferentes a los de los hijos de padres no alcohólicos.
- Ho Los mecanismos de defensa que adoptan los hijos de padres alcohólicos son iguales a los que adoptan los hijos de padres no alcohólicos.
- Hi El manejo de la ansiedad en los hijos de padres alcohólicos es diferente que en los hijos de padres no alcohólicos.
- Ho El manejo de la ansiedad en los hijos de padres alcohólicos es igual que en los hijos de padres no alcohólicos.
- Hi Los hijos de padres alcohólicos adoptan la represión y la negación hacia la situación de su medio ambiente en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.
- Ho Los hijos de padres alcohólicos no adoptan la represión ni la negación hacia la situación de su medio ambiente en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.
- Hi Los hijos de padres alcohólicos utilizan la formación

reactiva como mecanismo de defensa en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.

- Ho Los hijos de padres alcohólicos no utilizan la formación reactiva como mecanismo de defensa en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.
- Hi Los hijos de padres alcohólicos manejan la proyección y la introyección que los hijos de padres no alcohólicos.
- Ho Los hijos de padres alcohólicos no manejan la proyección y la introyección que los hijos de padres no alcohólicos.
- Hi Los hijos de padres alcohólicos adoptan la regresión como mecanismo de defensa en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.
- Ho Los hijos de padres alcohólicos no adoptan la regresión como mecanismo de defensa en comparación con los hijos de padres no alcohólicos.
- Hi El aislamiento como mecanismo de defensa no es utilizado por los hijos de padres alcohólicos a diferencia de los hijos de padres no alcohólicos.

4.3.1 Control de variables

Se controlaron las siguientes variables:

- VI. Edad: niños de 7 a 10 años.
- V2. Niños que estén cursando la educación primaria.
- V3. Que sean hijos de padres 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 Y COMENTARIOS

ANALISIS ESTADISTICO

Una vez obtenidos los puntajes o calificaciones del CAT-H para toda la población, se procedió a agruparlos en tablas o distribución de frecuencias, correspondiendo una tabla a cada uno de los mecanismos de defensa y otra para la ansiedad.

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

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. Es asimismo la medida de tendencia central más precisa, ya que está basada en el número total de los va

lores 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 se llevan a cabo 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:

$$S = \frac{\sum f x^2 - x^2}{N-1}$$

Para proceder a 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 los mecanismos de defensa y la ansiedad, con diferencias entre los valores de ambas colas, como lo es, en el caso del

mecanismo de defensa llamado Formación Reactiva, sabemos entonces que es sólo en este mecanismo de defensa donde se rechaza la H_0 , lo cual quiere decir que sólo en éste 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 lo 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 resumi-

dos en la tabla 7. En ésta se puede observar claramente cuando rechazamos o no nuestra hipótesis nula y, por lo tanto, cuando las diferencias entre los grupos son significativas.

CONCLUSIONES

Sabiendo que la única Ho rechazada fue la del mecanismo de defensa "Formación reactiva", concluimos que los sujetos del Grupo A (Hijos de padres alcohólicos) utilizan este mecanismo con mayor frecuencia que los sujetos del Grupo B (Hijos de padres no alcohólicos), debido a que este mecanismo se utiliza como una forma del mecanismo de represión, transformando el objeto doloroso en su opuesto, pero permaneciendo presente para que el sujeto se encuentre preparado cuando el peligro aparezca.

En lo que respecta a los mecanismos de defensa, puede verse que, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa, clínicamente puede apreciarse lo siguiente: en el mecanismo de regresión, los hijos de padres alcohólicos presentan una diferencia de 24% sobre los hijos de padres no alcohólicos, lo que nos habla de que estos niños tienden a presentar conductas de etapas anteriores de su vida en que las experiencias fueron más placenteras.

En la comparación de los mecanismos de defensa utilizados de los Grupos A y B, encontramos que el Grupo B presenta un porcentaje más elevado en los siguientes mecanismos:

ASLAMIENTO, en donde se ve que existe una diferen-

cia de 16%, lo que quiere decir que estos niños tienden a resolver los conflictos aislándose uno del otro, como por ejemplo la escuela y el hogar, el padre, la madre, etc.

El otro mecanismo sería la REPRESION y la NEGACION, en donde se obtiene una diferencia de 14%, donde los hijos de padres no alcohólicos tienden a olvidar las realidades no placenteras que se originan en su medio ambiente familiar.

En lo que se refiere a la ANGUSTIA, puede verse que es más elevada en los hijos de padres alcohólicos, con una diferencia de 14%. Estos sujetos tienden a la vergüenza y culpa, por tener un padre alcohólico que puede manifestarse en sentimientos de soledad, agresión, etc.

Haciendo un análisis de los datos obtenidos, podemos ver que, aunque las hipótesis originales no fueron todas estadísticamente significativas, los resultados que se obtuvieron son congruentes con la observación clínica.

Por ejemplo, los sujetos del Grupo B (hijos de padres no alcohólicos), tienden a usar menos el mecanismo de aislamiento, ya que estos sí pueden aislar sus conflictos uno del otro.

Asimismo, la utilización de la represión y la negación, debido a que estos sujetos no utilizan la formación reactiva.

En cuanto a las limitaciones encontradas en la realización de este trabajo, podemos incluir inicialmente las relacionadas con el medio social de los sujetos al cual pertenecen ambos grupos, ya que los grupos se dividieron en función del alcoholismo y no alcoholismo de los padres, sin tomar en cuenta otras variables como las malas relaciones familiares, la agresión, la promiscuidad, etc., que se dan en ambos grupos.

Otra limitación es la calificación de la prueba psicológica CAT-H, ya que aunque se siguieran estrictos criterios para evaluarla, puede haber habido un pequeño factor de subjetividad a la hora de calificarla, dadas las características del material que se maneja.

Otra limitación enfrentada desde el inicio de nuestra investigación fue la escasez de material bibliográfico, encontrando que con enfoques psicológicos al problema son mínimos y de estos, la mayoría orientados hacia la búsqueda de características generales a perfiles de personalidad del enfermo alcohólico pero casi nunca se centra en las manifestaciones conductuales de sus hijos.

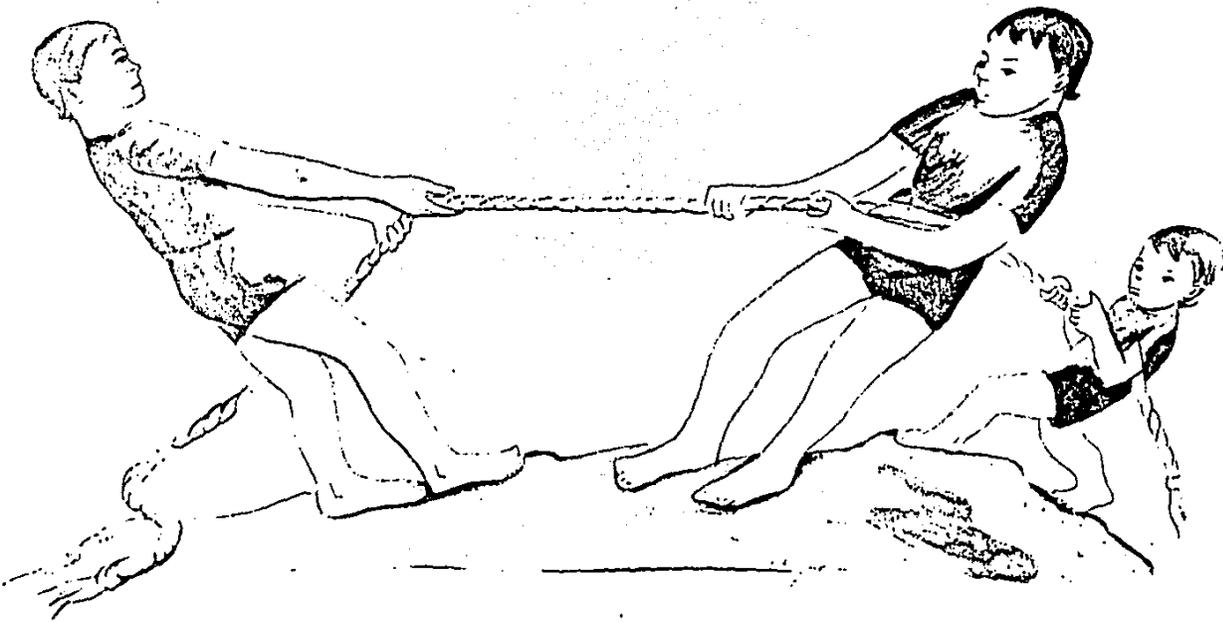
A N E X O S

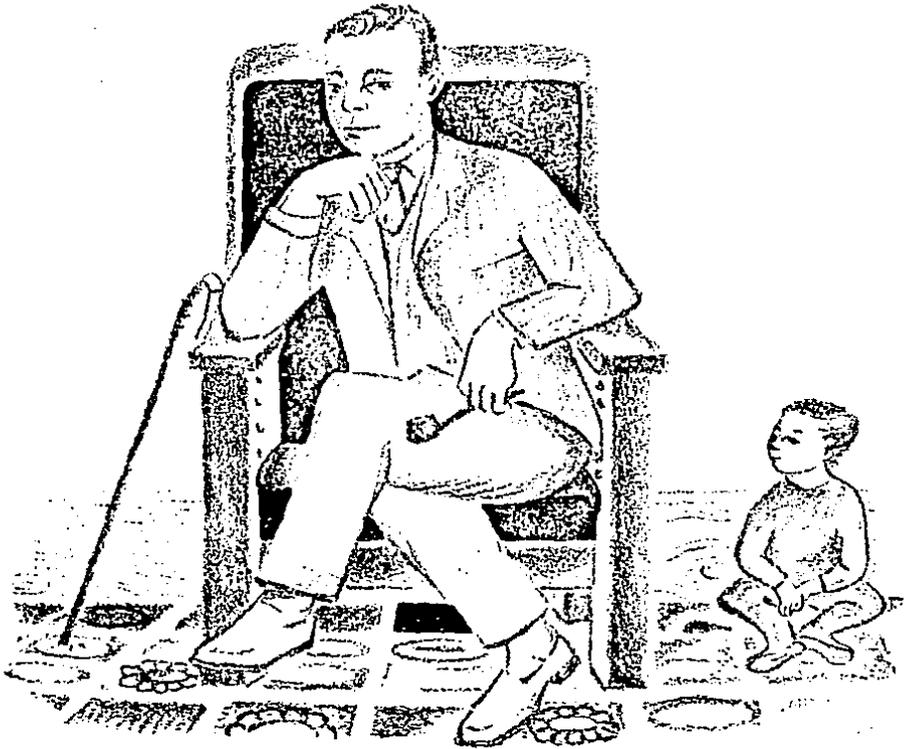
DESCRIPCION DE LAS LAMINAS DEL CAT-II

1. 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.
2. Dos personas jalan en distintas direcciones de una cuerda, mientras que un niño ayuda a uno de ellos jalando del extremo.
3. 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.
4. 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.
5. Una habitación con poca luz; una cama grande al fondo y delante una cuna con dos niños.
6. En campo libre, debajo de unos árboles, hay dos adultos acostados y delante un niño echado debajo de una manta.
7. Un ser sobrenatural, con dientes y manos enormes (y a su lado una caldera hirviente) se avalanza sobre un niño que sale corriendo.

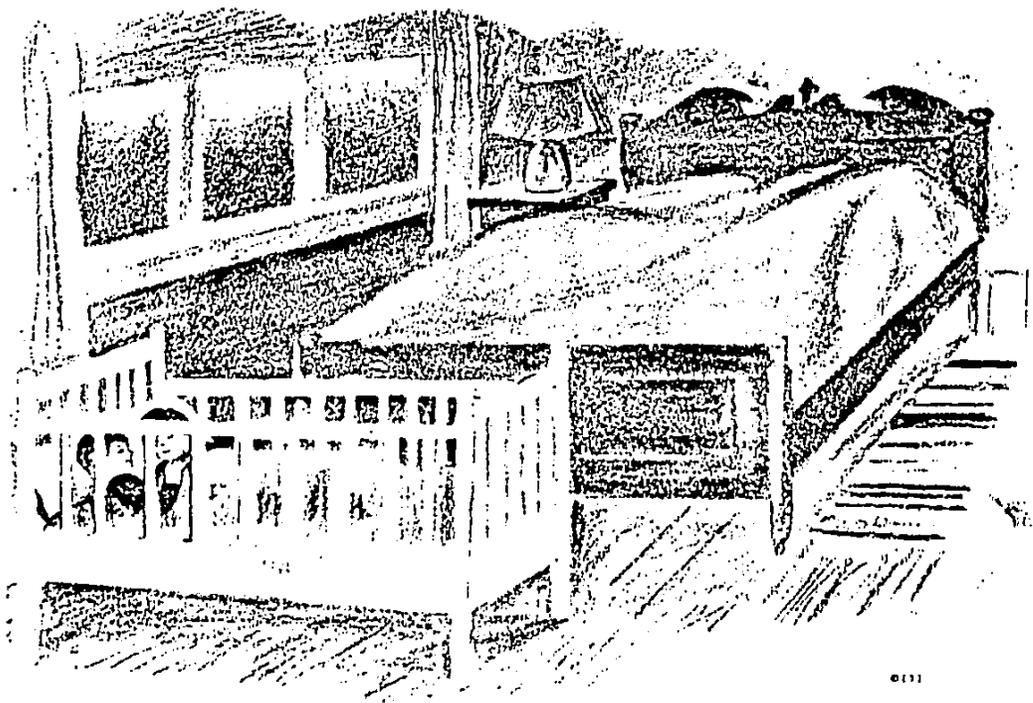
8. Al fondo, dos adultos sentados en un sofá, beben una taza de té; delante otro adulto, sentado en un cojín está hablando a un niño.
9. Habitación a oscuras vista a través de una puerta abierta y desde una habitación más iluminada; en la oscuridad hay una cuna con un niño dentro mirando a través de la puerta.
10. 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.

















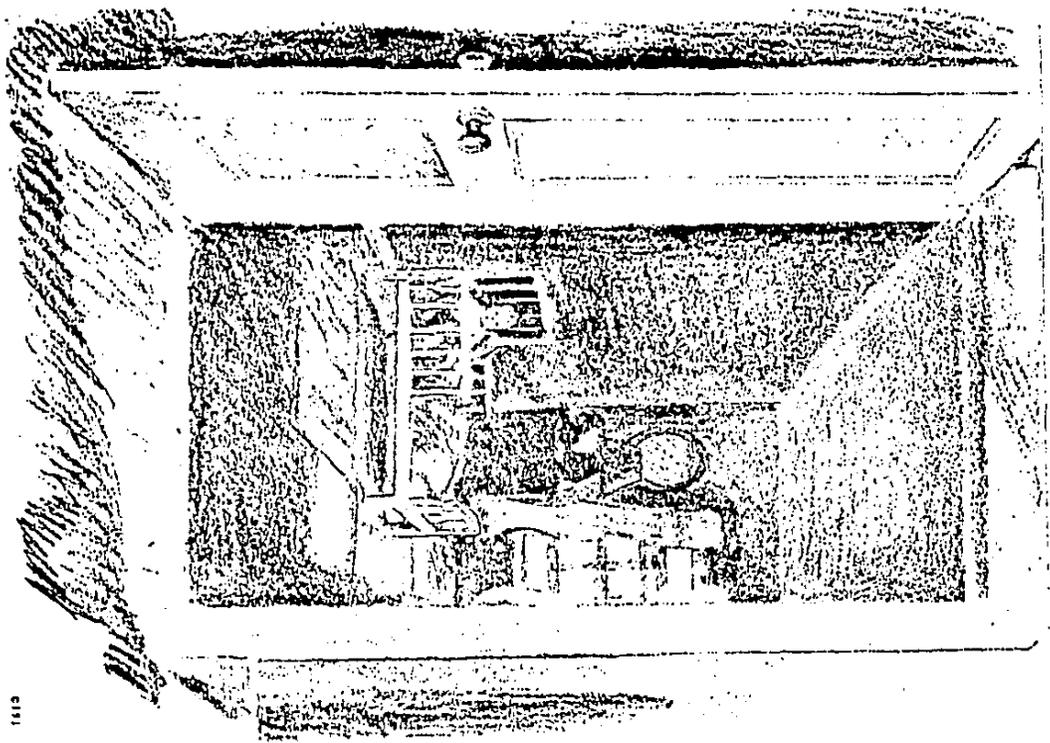




Tabla 1
FRECUENCIAS PARA TODA LA POBLACION
ANTE EL MECANISMO DE DEFENSA
DE FORMACION REACTIVA

Calificación CAT-H	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	10	25.0%	25.0%
1	9	22.5%	47.5%
2	13	32.5%	80.0%
3	8	20.0%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

Tabla 2
AISLAMIENTO

Calificación CAT-II	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	7	17.5%	17.5%
1	7	17.5%	35.0%
2	11	27.5%	62.5%
3	8	20.0%	82.5%
4	3	7.5%	90.0%
5	2	5.0%	95.0%
6	1	2.5%	97.5%
7	1	2.5%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

Tabla 3
 REPRESION Y NEGACION

Calificación CAT-H	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	1	2.5%	2.5%
2	3	7.5%	10.0%
3	3	7.5%	17.5%
4	4	10.0%	27.5%
5	9	22.5%	50.0%
6	4	10.0%	60.0%
7	3	7.5%	67.5%
8	3	7.5%	75.0%
9	2	5.0%	80.0%
10	3	7.5%	87.5%
11	1	2.5%	90.0%
12	3	7.5%	97.5%
13	1	2.5%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

Tabla 4

PROYECCION E INTROYECCION

Calificación CAT-H	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	4	10.0%	10.0%
1	2	5.0%	15.0%
2	9	22.5%	37.5%
3	7	17.5%	55.0%
4	9	22.5%	77.5%
5	4	10.0%	87.5%
6	1	2.5%	90.0%
8	3	7.5%	97.5%
11	1	2.5%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

Tabla 5
ANSIEDAD

Calificación CAT-H	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia - absoluta acumulada
0	5	12.5%	12.5%
1	7	17.5%	30.0%
2	13	32.5%	62.5%
3	8	20.0%	82.5%
4	2	5.0%	87.5%
5	2	5.0%	92.5%
6	1	2.5%	95.0%
8	2	5.0%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

Tabla 6
REGRESION

Calificación CAT-II	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada
0	10	25.0%	25.0%
1	11	27.5%	52.5%
2	9	22.5%	75.0%
3	8	20.0%	95.0%
6	1	2.5%	97.5%
7	1	2.5%	100.0%
TOTAL	40	100.0%	100.0%

Tabla 7

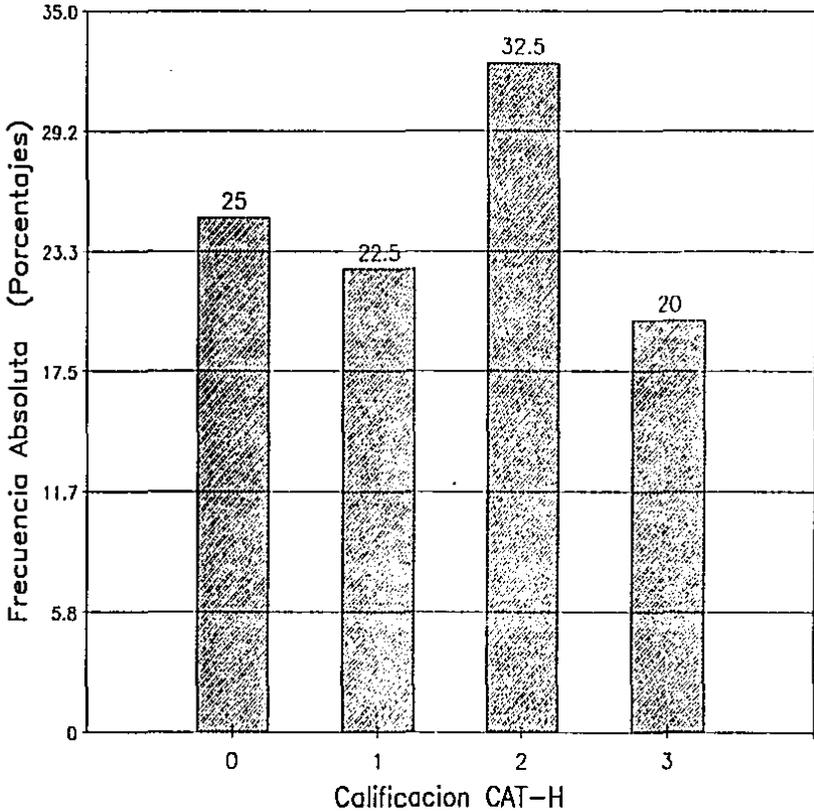
Grupo A - Hijos de padres alcohólicos
 Grupo B - Hijos de padres no alcohólicos
 \bar{X} - Media
 σ^2 - Cuadrado de la desviación estándar

Clasificaciones	Número de sujetos	\bar{X}	σ^2
REGRESION			
Grupo A	20	2.0000	0.94672
Grupo B	20	1.3000	3.7636
NEGACION Y REPRESION			
Grupo A	20	5.1500	2.7655
Grupo B	20	7.5000	15.1087
INTROYECCION Y PROYECCION			
Grupo A	20	3.2000	3.3269
Grupo B	20	3.7000	8.0089
FORMACION REACTIVA			
Grupo A	20	2.0000	0.9467
Grupo B	20	0.9500	0.8930
AISLAMIENTO			
Grupo A	20	1.642	2.6961
Grupo B	20	1.795	3.2220
ANSIEDAD			
Grupo A	20	2.7000	4.5369
Grupo B	20	2.1500	2.7651

GRAFICA No.1

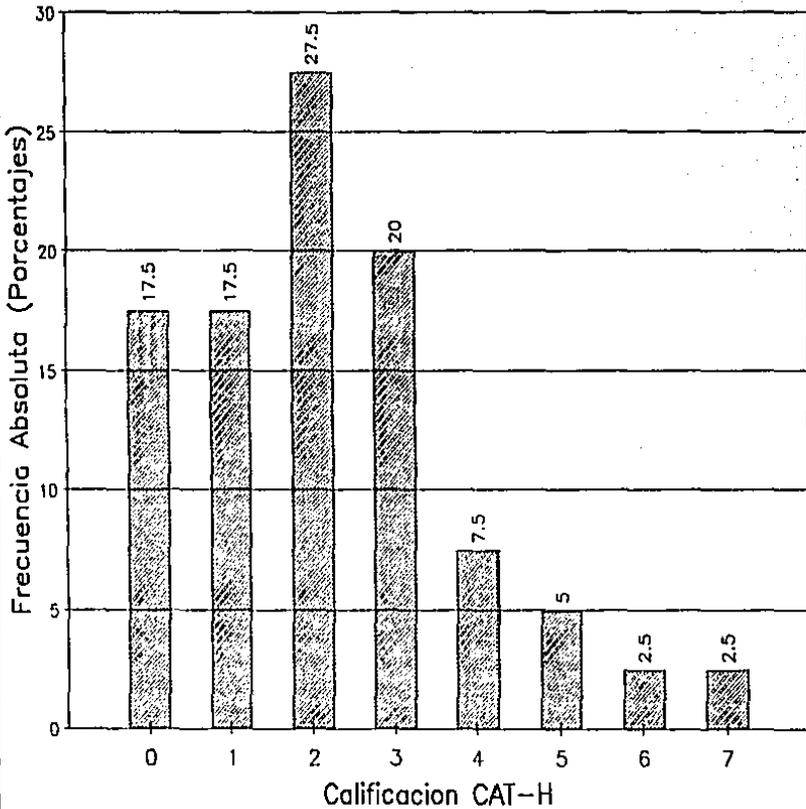
Mec. de Defensa de Formacion Reactiva

Frecuencias para toda la Poblacion



GRAFICA No.2

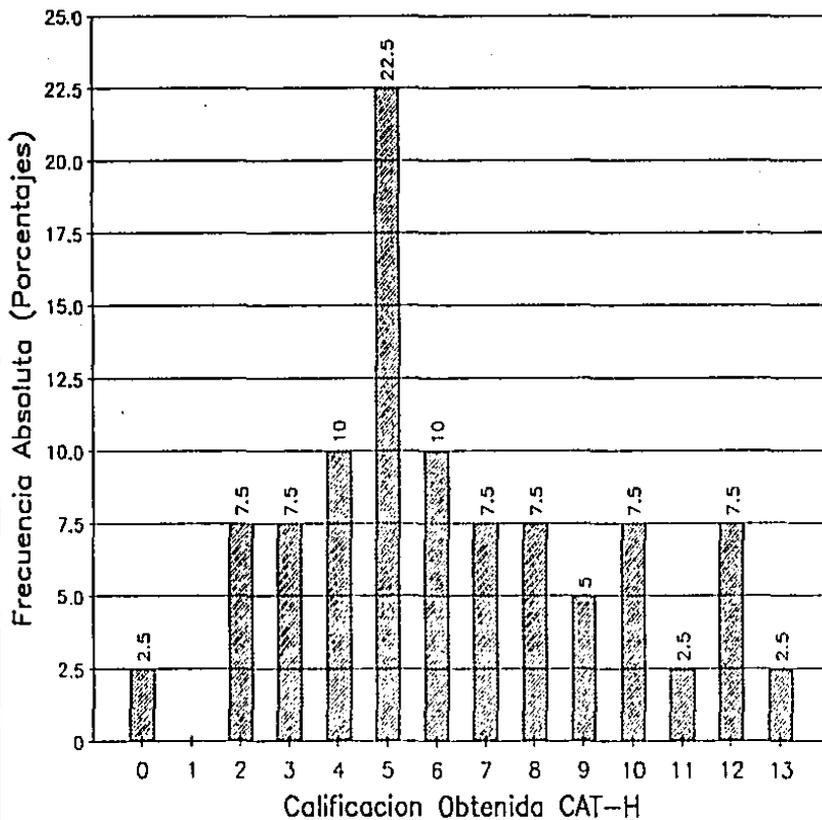
Mec. de Defensa de "Aislamiento"
Frecuencias para toda la Poblacion



GRAFICA No.3

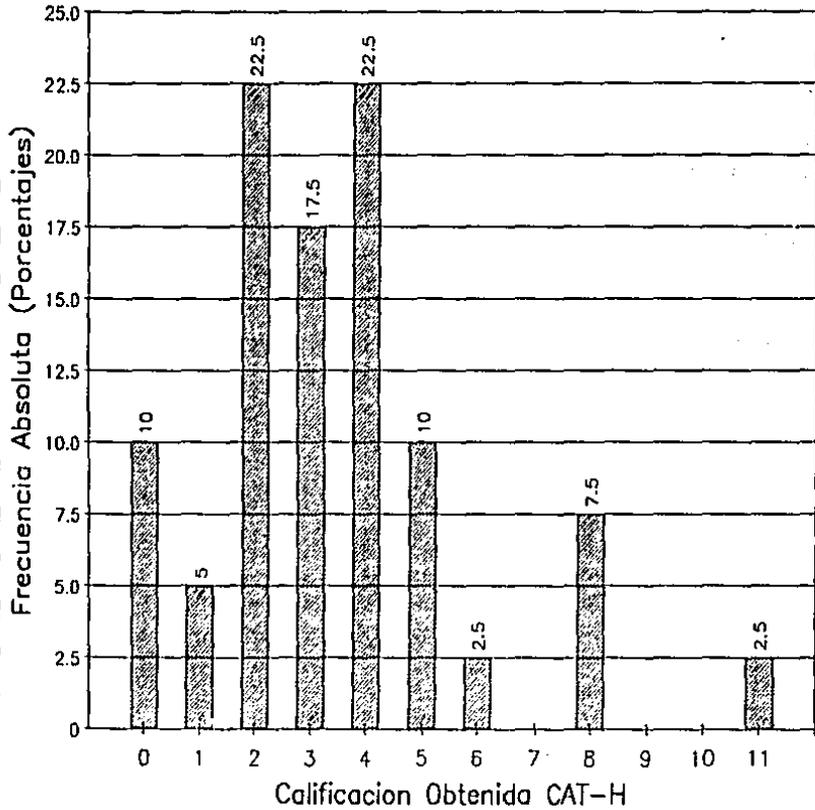
Mec. de Defensa 'Represión y Negación'

Frecuencia para toda la Poblacion



GRAFICA No.4

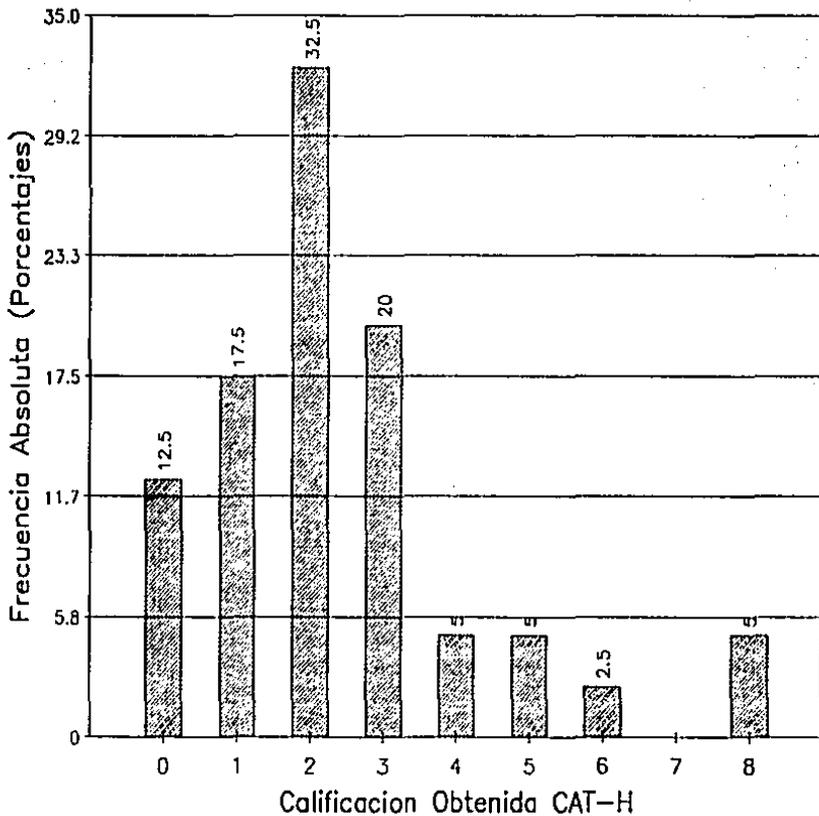
Mec. de Defensa "Proyección e Introyección"
Frecuencias para toda la Poblacion



GRAFICA No. 5

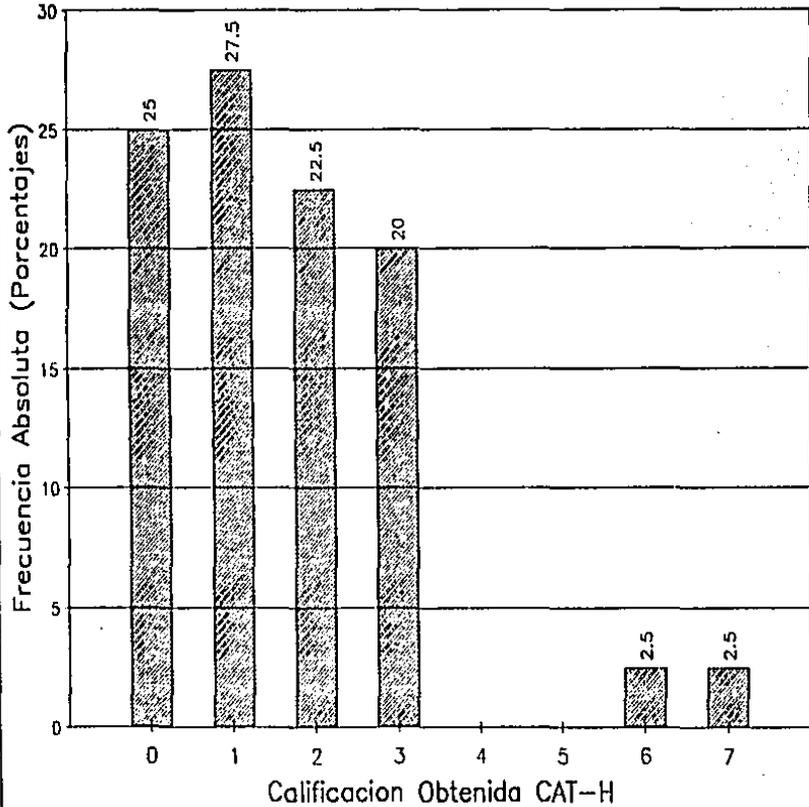
"Ansiedad"

Frecuencias para toda la Poblacion



GRAFICA No. 6

Mec. de Defensa. de 'Regresión'
Frecuencias para toda la Poblacion



MECANISMOS DE DEFENSA PRESENTADOS POR LOS NIÑOS
DEL GRUPO CONTROL Y EL GRUPO EXPERIMENTAL

INTROYECCION Y PROYECCION

	Frecuencia	%
Padre alcohólico	68	48
Padre no alcohólico	72	52
TOTAL	140	100

INTERPRETACION:

La diferencia entre los hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos en utilizar estos mecanismos es poco significativa, sólo el 4% más elevado es el grupo de padres alcohólicos, al parecer, ambos grupos proyectan hacia el exterior sentimientos desagradables de sí mismos, para así poder evitar el dolor que esto les causaría.

REPRESION Y NEGACION

	Frecuencia	%
Padre alcohólico	108	43
Padre no alcohólico	146	57
TOTAL	254	100

INTERPRETACION

Como podemos observar, los hijos de padres alcohólicos tienden, en un 14% más que los hijos de padres no alcohólicos, a olvidar las realidades no placenteras que les causa su medio ambiente familiar.

FORMACION REACTIVA

	Frecuencia	%
Padre alcohólico	42	69
Padre no alcohólico	19	31
TOTAL	61	100

INTERPRETACION:

En este mecanismo de defensa es muy palpable la diferencia que existe entre los dos grupos objeto de estudio. La diferencia es del 38%, lo cual es muy significativo para observar que los hijos de padres alcohólicos transforman el impulso inaceptable en otro que sea su opuesto.

AISLAMIENTO

	Frecuencia	%
Padre alcohólico	44	48
Padre no alcohólico	47	52
TOTAL	91	100

INTERPRETACION:

También podemos observar que en este mecanismo de de fensa existe solamente un 16% más elevado en el grupo de hijos de padres no alcohólicos. Estos niños tienden a resolver los conflictos aislándolos uno del otro, como por ejemplo, la escuela y el hogar, el padre, la madre, etc.

REGRESION

	Frecuencia	%
Padre alcohólico	40	63
Padre no alcohólico	25	38
TOTAL	65	100

INTERPRETACION:

Con una diferencia significativa del 24%, los hijos de padres alcohólicos tienden a presentar conductas de etapas anteriores de su vida en que las experiencias fueron más placenteras.

ANGUSTIA

	Frecuencia	%
Padre alcohólico	55	57
Padre no alcohólico	43	43
TOTAL	98	100

INTERPRETACION:

La diferencia existente de solamente el 14% de los hijos de padres alcohólicos no es muy significativa a la que presentan los hijos de padres no alcohólicos.

BIBLIOGRAFIA

1. Arieti, S. (1974) American Handbook of Psychiatry. Vol. 1, New York: Editors Chies, Gerald Caplan, pp. 625-627, 629-630, 635-637.
2. Ariet, S. (1975) American Handbook of Psychiatry. Vol. 6, New York: Editor Hamburg, Keith Brodie, p. 364.
3. Balers, R. (1946) Cultural Differences in Rates of Alcoholism, Quarterly Journal of Studies on Alcohol No. 6, pp. 480-499.
4. Bandura, A. (1969) Principles of Behavior Modification. New York: Holt, Rinehart and Winston, pp. 528-537.
5. Bellak, L. (1979) El uso clínico de las Pruebas Psicológicas del TAT, CAT, SAT. México: Editorial El Manual Mo derno, pp. 115-145.
6. 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.
7. Berruecos, L. (1983) Aspectos antropológicos del alcoholismo. México: Editorial Fundación de Investigación, A. C., pp. 199-205.
8. Blanc, H. T. (1968) The Personality of the Alcoholic. New York: Harper and Row Publishers, pp. 1-106.
9. Blos, P. (1971) Psicoanálisis de la adolescencia. México: Editorial Joaquín Mortiz, pp. 83-107.
10. Calderón, G. (1967) Consecuencias sociales y económicas de la ingestión anormal de alcohol. Revista de la Facultad de Medicina. México, p. 289.
11. Calderón, G. (1968) Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehispánicos de México. Revista del Instituto Nacional de Neurología. México, p. 5.
12. Calderón, G. (1981) Salud mental comunitaria: Un nuevo enfoque de la psiquiatría. México: Editorial Trillas, p. 146.

13. Ciatola, P. y Peterson, J. (1976) Personality Characteristics in Alcoholics and Drug Addicts in a Combined Program. *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 37, pp. 1229-1235.
14. Clarizo, H. y McCoy G. (1981) Trastornos de la conducta en el niño. México: El Manual Moderno, pp. 38-39.
15. Cofer, C. N., Appley, M. N. (1976) Psicología de la motivación. México: Editorial Trillas, -p. 676-864.
16. Conferencia Internacional sobre Alcoholismo y Abuso de Drogas (1973). Icaa Publications, Puerto Rico, p. 186.
17. Cork, M. y Youth, H. (1969) Alcoholism and the Family. Foundation Toronto Press, pp. 1-6.
18. Cowan, L. y Auld, F. (1974) Evidence for Distinctive Personality Traits in Alcoholics. *British Journal of Addiction*, vol. 69 No. 3, p. 199.
19. De la Fuente, R. (1960) Aspectos psicológicos del alcoholismo. *Revista de Criminología* No. 10. México, p. 12.
20. De la Fuente, R. (1963) *Psicología Médica*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, pp. 154-178.
21. Erickson, E. (1973) *Infancia y Sociedad*. Argentina: Ediciones Hormé, SAE, pp. 309-311.
22. Finichel, O. (1978) *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Argentina: Editorial Paidós.
23. First International Medical Conference on Alcoholism (1973). Londres: B. Edsall, pp. 31-33, 43, 45, 48.
24. Freedman, A. M. y col. (1972) *Modern Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins, p. 398.
25. Freud, A. (1972) *Normalidad y patología en la niñez*. Argentina: Editorial Paidós, pp. 49-76.
26. Goldenberg, H. (1977) *Abnormal Psychology*. USA. Brooks/Cole Publishing Company, pp. 524-543.
27. Goldstein, G. y Lindon, D. (1969) Multivariate Classification of Alcoholics by Means of the MMPI. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 74 No. 6, pp. 661-669.

28. Goss, A. y Morosko, T. E. (1969) Alcoholism and Clinical Syntoms, Journal of Abnormal Psychology, vol. 74 No. 6; pp. 682-683.
29. Gross, F. y Carpenter, L. (1971) Alcoholic Personality: Reality or Fiction? Psychological Reports, vol. 28 pp. 375-378.
30. Guerra, A. J. (1977) El Alcoholismo en México: Fondo de Cultura Económica, pp. 25-26.
31. Hurlok, E. Desarrollo psicológico del niño. México: Editorial McGraw-Hill, pp. 753-754, 760-762.
32. Kanner, L. (1979) Psiquiatría infantil, Argentina: Editorial Siglo XX, pp. 69-82.
33. Kolb, L. (1976) Psiquiatría clínica moderna México: La Prensa Médica Mexicana, pp. 250-270.
34. Manual de Estadística y Diagnóstico de Desórdenes Mentales (1983). España: Editorial Misión, S. A. p. 45.
35. Mayer-Gross (1974) Clinical Psychiatry, London: Vailier, Trindall and Cassel, pp. 392-393.
36. McCullach y Donald, J. (Julio-agosto 1975) "Personality Dimensions and Drinking Patterns in Hospitalized Alcoholics Males". Eissertations Abstrct. International, vol. 36-A, pp. 709-710.
37. McGuigan (1976) Psicología experimental. México: Editorial Trillas, pp. 198-232.
38. Nerviano, V. J. (1976) "Common Personality Patterns in Alcoholics Males, A multivariate Study". Journal Consulting Clinical Psychology, vol. 44, pp. 104-110.
39. Nerviano, V. J. (1973) The Second Stratum Factor Sutruc ture of the 16 PF for Alcoholic Males. Journal of Clinical Psychology, vol. 30 pp. 83-85.
40. Overall, J. (Marzo 1973) MMPI. Personality Patterns in Alcoholics and Drug Addicts: Quarterly Journal of Studies of Alcohol, vol. 34, pp. 104-111.
41. Pancheri, P. y Halli, N. (1969) "Contribato allo Studio della Personalitadell' Alcoolista Cronico attraverso il MMPI: Rivista di Psichiatria, vol. 4 pp. 1-13.

42. Pérez de Francisco, C. (1974) "Alcoholismo: Aspectos psicológicos y psicopatológicos". Gaceta Médica de México, vol. 137, No. 3, pp. 196-212.
43. Shaw, D. M. y McSweeney, D. A. (1975) "Personality Characteristics in Alcoholics and Depressive Patients". British Journal of Psychiatry, vol. 126, pp. 56-69.
44. Vallejo, J. A. (1981) Introducción a la psiquiatría. España: Editorial Científico Médico, pp. 275-279.
45. Velazco, R. (1981) Esa enfermedad llamada alcoholismo. México: Editorial Trillas, pp. 23-53.
46. Velazco, R. (1980) Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo. México: Editorial ANUIES, pp. 43-91.
47. Whitelock, P. R. y Overall, J. E. (1971) "Personality Pattern and Alcohol Abuse in a State Hospital Population: Journal of Abnormal Psychology, vol. 78 No. 1, pp. 9-16.
48. Williams, F. A. (1976) The Biology of Alcoholism. New York: Plenum Press, pp. 249-267.