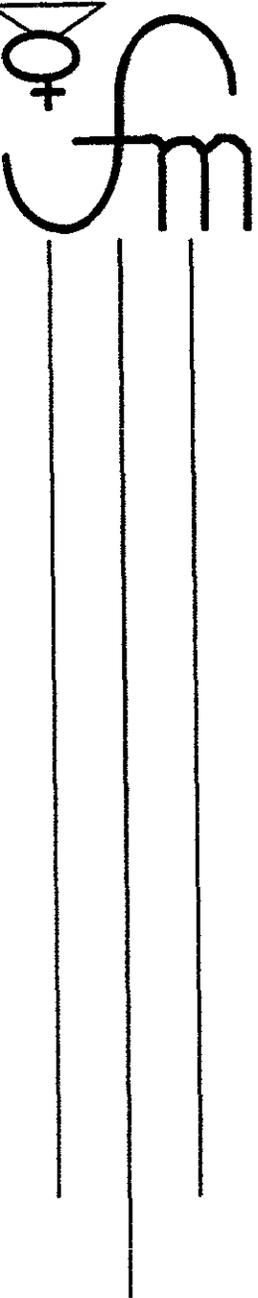


302925



UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INTROYECCION DE LA IMAGEN DE LOS PADRES, COMO PRINCIPAL
ELEMENTO DEL PERFIL DEL ALCOHOLICO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

Guillermina Torres Valenzuela

DIRECTOR DE TESIS: DR. JESUS QUINTANAR MARQUEZ

MEXICO, D, F ,



2000
245917



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.

TEMA

Introyección de la imagen de los padres, como principal elemento del perfil del alcohólico.

AGRADECIMIENTOS

**A DIOS POR BRINDARME LA OPORTUNIDAD DE VIVIR,
Y REALIZAR MIS METAS AL LADO DE MIS SERES
QUERIDOS.**

**A MIS PADRES ENRIQUE Y GUILLERMINA
POR TODO SU AMOR INCONDICIONAL
Y SU GRAN AMOR "LOS AMO"**

**A MI ESPOSO CARLOS, QUIEN HA SIDO EL
MEJOR DE LOS HOMBRES, ESPOSO,
AMANTE Y PRINCIPAL METE MI MEJOR AMIGO "TE AMO". GRACIAS.**

**A MIS HERMANOS QUQUE, CHUCHO Y FER,
POR QUE ME HAN DEMOSTRADO DIA A DIA
SU CARÑO INCONDICIONAL**

**A MI ABUELITA DOLORES Y MISTIOS LIZ,
CLARA, MARU, TERE, LAZARO Y JOSE, POR
SER LA FUENTE DE INSPIRACION PARA
LOGRAR MIS METAS, LOS QUIERO Y ADMIRO**

A MI MAMA CUCI + SIEMPRE ESTARAS EN MIS PENSAMIENTOS

**A MI AMIGA I EY, POR SER COMO UNA
HERMANA, GRACIAS, TE QUIERO Y YA
SABES SOY DE LO PEOR.**

A MI AMIGA JULIETA, POR TU GRAN AYUDA Y APOYO.

**AL DOCTOR JESUS, POR TODOS AQUELLOS
CONOCIMIENTOS RECIBIDOS EN MI
FORMACION PROFESIONAL Y POR SER UN
PROFESOR UNICO.**

**UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO A TODOS
AQUELLOS, QUE SIEMPRE HAN CREIDO
EN MI.**

DEDICATORIAS:

POCAS HAN SIDO LAS PERSONA QUE HAN SUFRIDO Y DISFRUTADO ESTE TRABAJO, TANTO COMO YO. A ELLAS LES DEDICO MI TESIS COMO UNA MUESTRA DE MI AMOR.

PAPA: NO TENGO PALABRAS PARA DECIRTE LO MUCHO QUE TE AMO. SIEMPRE HAS SIDO Y SERAS EL MEJOR DE LOS PADRES. ERES ENVIDIABLE. TE AMO.

MAMA TU ERES MI PILAR. Y RECUERDA DETRAS DE UN GRAN HOMBRE HAY UNA GRAN MUJER. PERDONA SI NO HE SABIDO CORRESPONDER TU AMOR. PERO SOLO PUEDO DECIRTE QUE TE AMO Y DESEO QUE SEAS MUY FELIZ

CARLOS MI GRAN AMOR Y ADMIRABLE ESPOSO. MIS LOGROS SON TAMBIEN TUYOS. MUCHAS OCUASIONLS DESCUIDE AL MEJOR HOMBRL PERO TODO SACRIFICIO TIENE SU RECOMPENSA Y ESA ES ESTE TRABAJO QUE TE DEDICO SINCERAMENTE. TE AMO. SIEMPRE TUYA GUILLE.

HJJO: TU ERES LO MAS SAGRADO. Y SIN EMBARGO MUCHAS VECES RENUNCIE A TI EN TIEMPO PARA LOGRAR ESTA META. EL FRUTO DE ESTE TRABAJO SIEMPRE FUE PENSANDO EN TI Y DE IGUAL FORMA LO SEGUIRA SIENDO PARA OFREERTE LO QUE MERECEES. LO MEJOR DE MI TL AMO TU MAMI

A MIS SOBRINOS FERRUCI, MEMO, QUIQUE Y ALEX "POR SER MUY ESPECIALES".

INDICE.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.

1.-INTROYECCION.

PAG

1.1.-Definición de introyección.	2
1.2.-Etiología de la introyección.	4
1.2.1.-Teoría estructuralista de Freud.	4
1.2.2.-Etapas psicosexuales del desarrollo según Freud.	5
1.2.3.-Teoría de Melaine Klein.	13
1.3.-Definición de identificación.	18
1.4.-Identificación e introyección.	20
1.5.-Introyección de la figura de los padres.	22
1.5.1.-Teoría de Margaret S. Mahler.	25
1.6.-Tipos de introyección de la figura de los padres.	29
1.6.1.-Introyección como mecanismo de defensa.	29
1.6.2.-Introyección en el duelo y la melancolía.	31
1.6.3.-Introyección en la incorporación.	32
1.6.4.-Introyección del Yo.	32

II.-ALCOHOLISMO.

	PAG.
2.1.-Definición de alcoholismo.	35
2.2.-Etiología del alcoholismo.	36
2.2.1 -Factores biomédicos.	37
2.2.1.1.-Factores genéticos.	37
2.2.1.2.-Factores fisiológicos.	39
2.2.1.3.-Factores bioquímicos.	41
2.2.1.4.-Factores prenatales.	42
2.2.2.-Factores psicológicos.	43
2.2.2.1.-Conflictos emocionales.	44
2.2.2.2 -Rasgos de personalidad.	45
2.2.2.3.-Conducta aprendida.	46
2.2.3.-Factores sociales.	47
2.2.4.-Función de estrés.	51
2.3.-Efectos físicos del alcohol.	53
2.3.1.-Etapas del alcoholismo.	54
2.4.-Efectos psicológicos del alcohol.	58
2.5.-Personalidad del alcohólico.	61
2.6.-Clasificación del alcoholismo.	64
2.7.-Alcoholismo Anonimos (A.A).	65

III.-IMAGEN.

	PAG.
3.1.-Definición de imagen.	72
3.2.-Importancia de las imágenes.	73
3.3.-Tipos de imágenes	74
3.3.1.-Imagen corporal	74
3.3.2.-Imagen del objeto amado.	77
3.3.3.-Imagen del Yo.	77
3.4.-Imagen e introyección.	78

IV.-METODOLOGIA.

	PAG.
4.1.-Problema.	82
4.2.-Hipótesis.	82
4.3.-Objetivos.	83
4.3.1.-Objetivo general.	83
4.3.2.-Objetivos Específicos.	83
4.4.-Población y muestra.	84
4.5.-Instrumentos.	85
4.6.-Consigna del test TAT	87

4.7.-Diseño de investigación.	88
4.8.-Nivel de la investigación.	89
4.9.-Tipo de investigación.	89
4.10.- Procedimiento.	89
4.11.-Análisis estadístico.	94

V.-RESULTADOS.

	PAG.
5.1.-Presentación	102
5.1.1.-Aceptación o rechazo de hipótesis.	106
5.2.-Análisis	109
Conclusiones	
Limitaciones y Sugerencias de futuras investigaciones.	
Bibliografía	

RESUMEN

El alcoholismo como cualquier otra enfermedad, consume a los individuos pero, no sólo físicamente: sino que, actúa como un fenómeno el cual conlleva a diversos daños de tipo moral, emocional, económico, social, familiar, laboral, etc. Sin embargo; el alcoholico no nace, ni se hace, lo hacen, es decir, se requieren de bases y fundamentos para que una persona desarrolle una personalidad alcohólica.

Al ser introyectadas las imágenes de los progenitores, nos creamos una imagen propia, misma que es relacionada con el deseo y la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas. Estas bases o fundamentos, son todas y cada una de aquellas conductas que proyectan los padres, las cuales son percibidas como imágenes mismas que son introyectadas, como el tener padres buenos o malos, cariñosos o faltos de cariño, calidos o frios, que ponen autoridad y límites o faltos de autoridad y límites, ausentes o presentes.

En resumen la vida de cada individuo es iniciada y perturbada por los padres, quienes se preguntan ¿Porque mi hijo (a) es alcoholico(a)?

INTRODUCCIÓN

El ser humano con todos sus atributos y defectos, siempre ha sido tema importante e interesante a través de la historia de la humanidad. El hombre ha luchado a marchas forzadas por conocerse y ayudarse a ser cada vez mejor, aunque no siempre lo consigue.

Siendo de esta manera el alcoholismo uno de los "defectos" de la humanidad, que es considerado uno de los más comunes en cualquier sociedad, ya que este es posible en todo tipo de status social por la fácil obtención de las bebidas alcohólicas. Nada de la conducta humana es accidental; sino que, existe una continuidad de hechos, por lo que toda acción se sustenta en una causa, y estos hechos influyen notablemente en los sujetos alcohólicos, por lo cual surge la siguiente pregunta: ¿Las imágenes que introyectan los hijos de los padres, influyen de alguna manera en que estos sean alcohólicos en el futuro?

Por lo que en el capítulo I se habla de la introyección de imágenes (causa) y sus efectos en los sujetos. No solo las imágenes aisladas; sino aquellas que dejan huellas imborrables en los individuos, como son las de los progenitores, y de que manera se utilizan por los bebés para poder determinar su sano desarrollo.

Se ha observado que los progenitores de los futuros alcohólicos difícilmente se detienen a observar y considerar sus acciones en relación a los hijos, ya que predominan las características negativas como: el ser predominantemente "malo" (a), frío(a), faltos de cariño, faltos de autoridad

y límites: así como una notable ausencia tanto física como emocional. Esto se considera como un hallazgo de la presente investigación, y se incluye en el capítulo V.

En el capítulo II, se definen los efectos psicológicos, sociales y familiares del alcoholismo; así como las características de las relaciones de los padres con sus hijos a través del test de apercepción temática (TAT) de Henry A. Murray, es decir, de la investigación de las imágenes que son introyectadas y como ejercen su funcionamiento en el desarrollo de los individuos alcohólicos. (capítulo IV)

Pero para lograr determinar la formación del perfil del alcohólico esta investigación no solo se basa en la descripción del individuo alcohólico sino en como se da la formación y desarrollo de su personalidad, estudiando aquellos factores que interfieren psicológicamente en las etapas de estructuración de los individuos, es decir, el presente trabajo a través del análisis de la introyección que el sujeto hace de la imagen de los padres trata de dar explicación de como esto influye en una personalidad alcohólica. (capítulo III).

En la actualidad, es muy importante considerar estos aspectos del perfil alcohólico, pues las exigencias familiares y sociales, en relación al alcohólico están meramente establecidas, juzgadas y rechazadas por lo que a simple vista es difícil de comprender y entender, sin embargo, si la gente hiciera a un lado prejuicios e ignorancia y se preocupara un poco por informarse de la situación de este tipo de individuos, los alcohólicos tendrían mayor oportunidad de asistencia y mejora, misma que se reflejaría en la sociedad en general.

Es importante analizar, conocer e identificar el desarrollo del individuo, desde lo más simple hasta lo más complejo para poder ayudar a estas personas humana y profesionalmente.

Todo lo anterior tiene como finalidad contribuir en la atención del enfermo alcohólico, utilizando la formación y desarrollo de su personalidad como uno de los principales elementos que da origen a su sintoma, de esta manera es posible que se pueda llegar a conocer al alcohólico antes de serlo, así sería posible ayudar al individuo alcohólico en su recuperación, con el fin de que pueda tener una mejor adaptación con su entorno social, familiar, económico y con su propia personalidad.

Esta investigación es muy importante, pues se puede tomar en consideración con el fin de poder utilizar esta información para prevenir no sólo a los estudiosos del ser humano, sino a los posibles padres de familia de posibles hijos alcohólicos, ya que de esta manera, se podría emplear para tratar de contribuir a la prevención de esta terrible enfermedad.

De acuerdo a los resultados expuestos en esta investigación, las imágenes que introyectan los hijos (as) de los progenitores, influyen notablemente en los sujetos que son alcohólicos. Es importante mencionar que las variables de alcoholismo e introyección, son de suma importancia; asumiendo que al introyectar los factores ambientales y principalmente los relacionados con los progenitores, se modifican las conductas del ser humano; estas a su vez conllevan a las personas a ingerir bebidas alcohólicas que a futuro nos dan la personalidad alcohólica.

CAPITULO I

INTROYECCION

CAPITULO I

INTROYECCION.

1.1-Definicion de introyección.

La introyección es el mecanismo por el cual se atribuyen inconscientemente al propio yo las cualidades, defectos o personalidad de otros individuos.

La introyección segun Klein (1990), son aquellas fantasias de objetos introyectados en el yo desde la mas temprana infancia, comenzando por la introyección de los pechos ideal y persecutorio, primero se introyectan objetos parciales, (el pecho y luego el pene), después se introyectan objetos totales, (la madre y luego el padre). Cuanto más temprana es la introyección, mas fantasticos son los objetos introyectados, y más distorsionados están por lo que se ha proyectado en ellos. A medida que prosigue el desarrollo y se acrecienta el sentido de realidad, los objetos internos se aproximan más a las personas reales del mundo exterior.

Algunos psicólogos afirman que introyección es el proceso de internalizar objetos y situaciones externas y tratarlas como si realmente fuesen parte de la personalidad.Fenichel (1945)

De acuerdo al Diccionario del Psicoanálisis (1975) la introyección es un neolatínismo, (introyectio, lanzar dentro) es un concepto derivado de la filosofía, con lo que se designa la

inclusión de ideas precedentes del mundo exterior en el interior de la psique, o bien la proyección de ideas interiores en los objetos del medio ambiente.

Jung (1949, en Rycroft, 1975) prefiere utilizar el concepto de proyección, siempre que se trate de introducir un contenido subjetivo en un objeto, sin embargo, también remite a Ferenczi, quien define el concepto de la introyección como opuesto al de la proyección, diciendo que es una incorporación del objeto en el círculo de intereses subjetivos.

La introyección, según Doucet (1975) es el proceso por el cual las funciones de un objeto externo son asumidas por su representación mental, de modo que la relación con un objeto "allí fuera" es reemplazada con un objeto imaginado "dentro". La estructura mental resultante es llamada tanto una introyección, un objeto introyectado o un objeto interno. La introyección es precedida por la internalización, puede o no estar acompañada por la fantasía de incorporación y puede ser sucedida por la identificación.

Introyecto, según Bychowski (1945, en Eidelberg, 1971), se refiere a la imagen del objeto del amor-odio en el sí mismo. Cuando el Yo no consigue asimilar los introyectos trata de destruir el objeto de amor o de odio internalizado (o sus subrogados). El intento del Yo de desembarazarse del objeto internalizado puede seguirse de una tentativa de sustituirlo con una imago introyectada todavía más poderosa. En esto la actuación (acting out) compulsiva-destruccion resultante que puede darse no logra destruir el objeto internalizado y el Yo se ve de este modo forzado a mantener la compulsión, volviendo inevitablemente los impulsos contra sí mismo.

1.2.-Etiología de la Introyección.

Para poder explicar la etiología de la introyección, es necesario identificar cómo se presenta a través del desarrollo del niño, como veremos a continuación:

1.2.1.-Teoría estructuralista de Freud

Para el Psicoanálisis y principalmente para Freud (1923, en Hall, 1990), la personalidad se integra a partir de tres sistemas: el Ello, el Yo y el Super Yo. Dichos sistemas funcionan unificadamente permitiendo al sujeto una relación eficiente con su ambiente.

El Ello es la parte más primitiva de la psique, es en su totalidad inconsciente; lo característico de él son las pulsiones, las cuales emergen buscando satisfacción inmediata, sin importar las consecuencias de su manifestación, según Freud (1923) el Ello es la principal fuerza impulsora de la personalidad.

El Yo es la parte ejecutiva de la personalidad, se mantiene en constante contacto con la realidad externa del sujeto, y a su vez echa mano de los mecanismos de defensa, su finalidad es satisfacer las necesidades del sujeto a través del principio de realidad.

El Super Yo es el juez de la personalidad, representa la consciencia moral y es el responsable de establecer la identificación del niño con el progenitor del mismo sexo, se forma como consecuencia de la interiorización por parte del niño de lo que es bueno y de lo que malo,

asi como de las exigencias y prohibiciones proyectadas por los padres, de esta manera es que la introyeccion influye en la personalidad del niño.

A traves de estos procesos los progenitores son introyectados y convertidos en objetos internos por el bebe. Esto nos permite conocer parte de la estructura de la personalidad del sujeto con perfil alcoholico.

En la estructuracion de la personalidad todo individuo experimenta el paso consecutivo de una a otra etapa del desarrollo, obteniendo rasgos caracteristicos de cada una de ellas resaltando aquellos que causaron una fijación del niño en una etapa determinada.

La fijacion en psicoanálisis, es el modo de inscripci3n de ciertos contenidos representativos (fantasias, imagos, experiencias, etc.) que persisten en el inconsciente de forma malherada y a los que permanece ligada la pulsión (Rogers, 1992).

1.2.2 -Etapas psicosexuales del desarrollo segun Freud.

Freud (1938, en Sarason, 1988) nos habla de cinco etapas de organizaci3n de la libido infantil, estas son:

Etapa oral, anal, falica, latencia y genital. Estas etapas crean la estructuracion de la personalidad, pero cabe aclarar que inevitablemente existe fijaci3n en determinada etapa obteniendose rasgos caracteristicos en el niño; sin embargo, el no pasar adecuadamente estas

etapas va sea teniendo fijaciones o muchos tropiezos de una manera extrema. marca tendencias patologicas en el desarrollo psicologico de las personas.

Etapa ORAL- se ubica en el primer año y medio del niño. es la primera de las fases libidinales, y su nucleo radica en el placer sexual, concomitante a la actividad de alimentacion y coincide con la aparicion de la dentacion y por lo tanto, de la funcion de morder, en cierto momento la incorporacion por la boca crea y adquiere el sentido que se le da al objeto como algo identificado y simbólico. La fase oral se caracteriza porque el bebé obtiene placer mediante la boca.

El placer está muy ligado a la alimentacion y es interesante tener en cuenta que la boca es tambien un organo agresivo con dientes. Este "caracter" oral del niño se manifiesta en su voracidad, en su deseo de estar continuamente recibiendo el pecho y, en caso de frustraciones, en una respuesta agresiva tambien oral, que tiende a morder y a destruir todo lo que considera malo. El mismo comer, en si, es ya una forma de destruir, puesto que el niño destruye lo que come, por eso se dice que devora.

Cuando los conflictos son intensos en esta fase oral, quedan fijaciones permanentes, de forma que las encontramos en aquellos adultos que tienen una relación oral con el mundo. Son las personas que esperan recibir continuamente de los demas y viven el mundo como un pecho, que puede suministrarles cosas. Son individuos ansiosos que, cuando se ven frustrados, reaccionan oralmente, insultando, criticando, bebiendo y comiendo en exceso.

El placer de la fase oral se especifica por su compromiso con las funciones de alimentación. Como el niño es, en este momento, un ser sumamente dependiente, tiene que vivir tanto sus placeres como sus conflictos con gran intensidad. sobre todo si tenemos en cuenta que estos ocurren en una época en la cual aún no ha tomado contacto con el principio de realidad, con el mundo real. Lo que llevo hasta ahora dicho en relación a la fase oral son aportaciones psicoanalíticas en resumen de las ideas de Freud (1938).

En esta etapa la introyección se da a través del fenómeno que se presenta en el momento de la alimentación y la relación simbiótica que representa el niño con la madre. Sarason(1988).

Maddi (1972, en Howard, 1972) señala que existen rasgos orales a partir de la benevolencia como: optimismo, credulidad, manipulatividad, admiración, engreimiento. Existen rasgos orales a partir de la frustración como: pesimismo, desconfianza, pasividad, envidia. Howard(1972).

Sin embargo, antes de continuar con la etapa anal de Freud, hablaremos de las aportaciones de Melaine Klein (1975), con respecto a la fase oral. El niño, que en el útero sólo tenía ideas-objetos, se encuentra de pronto con que necesita el pecho. Cuando el pecho esta presente, el niño mama y experimenta fuertes sentimientos de placer.

Cuando el pecho se va, el niño sigue teniendo la impresión de que sigue con él, por eso los lactantes hacen movimientos con la boca cuando están solos en su cuna después de mamar.

En el mundo real el pecho se ha marchado: pero en su psique, acostumbrada a las ideas-objetos, el pecho sigue siempre con él. El pecho es un objeto que el niño posee y que le produce intensos placeres.

Pero el niño no está en el útero y siente hambre; entonces se da cuenta que no puede manejar sus ideas-objetos a su antojo, como antes. Desea el pecho, pero el pecho no está presente. Su rabia es infinita el niño se encoleriza con facilidad y de una forma absoluta, toda su agresión y su rabia hacen que considere el pecho deseado como un objeto malo. Es su propia agresión la que él pone en este pecho malo y odioso que lo abandona. Pero el lactante no sabe que el pecho bueno es el mismo que el malo. Él hace una escisión; de una parte se relaciona con el pecho bueno, al que dirige todo su amor, y de otra parte se defiende del pecho malo, al que dirige todo su odio, esta escisión en pecho bueno y en pecho malo es un intento de ordenar el caos en que se encuentra su mundo.

Cuando las experiencias placenteras en relación con el pecho bueno superan la maldad del pecho malo, el niño se siente seguro y protegido.

Puede introjectar un buen objeto y es feliz, el pecho malo depositario de toda su agresividad se encuentra lejos.

Cuando las experiencias desagradables superan a las placenteras la agresividad del niño es inmensa, y lo mismo el pecho malo o persecutorio sobre el que la proyecta. La persecución y la angustia son tan intensas que el niño tiene que buscar nuevos mecanismos defensivos

Como puede verse, en la concreción de estos dos pechos escindidos, el bueno y el malo, juegan un papel decisivo los mecanismos de introyección y proyección, el niño trata de introyectar el pecho bueno y proyecta al exterior el pecho malo. La proyección del pecho persecutorio es una forma de mantener alejada su propia agresión y controlarla. El pecho bueno introyectado es la base del yo primitivo, cuando la angustia se torna excesiva, el niño, igual que el adulto, desintegra el yo como medida última de defensa.

Puede ocurrir que el niño no adopte una actitud de gratitud hacia el pecho bueno, sino que, por el contrario, se sienta muy envidioso. Si hay un objeto tan perfecto como el pecho bueno, el niño puede tener envidia, "tristeza del bien ajeno" y no soporta que lo tenga nadie que no sea el mismo, entonces tiende a destruirlo como forma de aplacar la envidia, sin darse cuenta que, al destruir el pecho bueno, ha caído en la mayor de las desgracias, pues se ha quedado sin objeto protector. La envidia, que también se da en el adulto, conduce al círculo vicioso de la autodestrucción.

Hacia el sexto mes, el lactante ha madurado lo suficiente como para tener que aceptar que no existen dos pechos diferentes como fantaseo, el pecho bueno y malo son un único y mismo objeto unido a la madre. El niño se ve en la tesitura de admitir que la madre que le gratifica es la misma madre que le abandona. La madre que le produce placer es la misma madre que le provoca esa rabia tan intensa. Se acabaron los objetos idealizados, hay que aceptar un objeto real que gratifica y frustra, que puede ser bueno y malo. "Si el bebe logra superar con éxito esta etapa, su yo saldrá extremadamente fortalecido, ya está en condiciones de aceptar una relación con los objetos reales que frustran y gratifican.

Sin embargo, son muchas frustraciones que le esperan al bebé hasta que logre encuadrarse en el principio de realidad que le propone su familia y la sociedad concreta en la que ha nacido.

Etapa ANAL-se desarrolla aproximadamente entre los dos y tres años de vida del niño, se caracteriza por la impregnación libidinosa de la actividad anal; el ano se constituye en la zona erógena (fuente corporal de excitación) por excelencia.

El niño obtiene placer al acumular, retener y expulsar las heces fecales, imprimiendo un gran valor simbólico a dichas acciones, (Sarason, 1988).

Maddi (1972, en Howard, 1972) señala que existen rasgos anales a partir de la benevolencia como: mezquinidad, estrechez, obstinación, orden, precisión, meticulosidad, y puntualidad. Y existen rasgos anales a partir de la frustración, como: generosidad excesiva, conformidad, desaseo, desorden, informalidad, expansión y vaguedad o lo opuesto.

Etapa FALICA, se encuentra ubicada entre el tercer año y medio y el quinto año de vida del niño aproximadamente. Los órganos genitales son la fuente del placer, por lo que el niño explora sus genitales autoestimulándose.

En esta etapa el niño y la niña muestran interés acentuado por conocer sus cuerpos y la diferencia que existe entre cada uno de ellos. Aquí el niño experimenta lo que Freud (1938) llama el COMPLEJO EDIPICO, donde el niño fantasea deseando sexualmente al progenitor del

sexo opuesto y experimenta intenso odio y celos hacia el padre del mismo sexo, el niño no puede cumplir sus deseos ya que se da cuenta que es imposible competir con su opositor (quien pone límites) y al intenso miedo (miedo a la castración) que le provoca este; a quien ama y odia en forma ambivalente, de tal forma que el niño termina identificándose con su progenitor; es decir, el niño se conforma y en su madurez podría ejercer su sexualidad con otra persona en una relación heterosexual. (Sarason, 1988)

De la misma forma la niña presenta esta misma competencia con ciertas variaciones como el no presentar un órgano genital visible sobre el cual centrar su orgullo; aunque sus sensaciones sexuales estén centradas en la zona genital. La niña también forma una unión simbiótica con la madre y se acerca al padre, significando tal movimiento un cambio radical de objeto amoroso. Cuando pequeña toma a la madre como su primer objeto amoroso, tal y como lo hace el niño, la niña también forma una unión simbiótica con la madre; y esta la inicia gracias a sus cuidados, como miembro del grupo familiar, pero se aleja de la madre, decepcionada y viene al padre, quien parece capaz de darle aquello que ella quiere. De esta manera la chica desarrolla un conflicto entre el amor y el odio equivalente al del niño, se enamora del padre y siente desprecio y odio por la madre, a quien le gustaría eliminar.

A pesar de sentir que se le ha negado un pene o que lo ha perdido la niña edípica desarrolla ansiedades muy bajas respecto a tal privación. Mismas que se conocen colectivamente como ansiedad de castración femenina.

Al identificarse con la madre, la niña edípica tiene el mismo tipo de problemas que el chico edípico. A menos que rechace por completo su papel de mujer "cosa sumamente rara" querrá parecerse a la madre y hacer lo que esta hace. (Cameron, 1992).

Para Maddy, (1972, en Howard, 1972) existen rasgos fálcos a partir de la benevolencia como: vanidad, insolencia, arrojo ciego, orgullo, y gregarismo. Existen rasgos fálcos a partir de las frustraciones como: humildad, vergüenza, odio a sí mismo, aislacionismo y timidez.

Etapa de LATENCIA.- se da aproximadamente de los seis a los doce años de edad, es un periodo en donde el niño se dedica a las cuestiones de aprendizaje e implica la consolidación y la elaboración de los rasgos y habilidades previamente adquiridos sin que aparezca nada nuevo. (Sarason, 1988).

Etapa GENITAL.- momento del desarrollo psicosexual del sujeto caracterizado por las organización de todas las pulsiones parciales pregenitales (orales, anales y uretrales) bajo la primacía de las zonas genitales. es donde la sexualidad alcanza su madurez y se vuelve heterosexual, donde se reafirma la feminidad y la masculinidad. (Sarason, 1988)

La introyección está presente en cada una de las etapas psicosexuales del desarrollo y en los sistemas que integran la personalidad de Freud (1923), ya que la introyección de tempranas relaciones objetivas en el yo desde la más temprana infancia crea una mayor aproximación de los objetos internos con las personas reales del mundo exterior.

1.2.3.-Teoría de Melanie Klein.

Klein (1958) sustenta que los procesos de proyección e introyección ayudan a ordenar las percepciones y emociones ya separadas de lo bueno o de lo malo, el sujeto ama al objeto ideal, trata de adueñarse de él, de conservarlo e identificarse con él; en el objeto malo proyecta sus impulsos agresivos y lo siente como una amenaza para sí mismo y para su objeto ideal.

Desde el principio hay experiencias buenas y malas, que no proceden de un pecho o madre buena o un pecho o madre mala; sino de la misma madre, quien es la fuente de lo bueno y lo malo, identificándose de esta manera a la madre como un ser total, con vida propia y que se relaciona con otras personas y no solo con el bebé abriendo así el descubrimiento de cuán desamparado está el bebé, de como depende de ella.

Cuando el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con dicho objeto Klein (1975, en Segal, 1990) define esta fase del desarrollo como la posición depresiva en la que se intensifican los procesos de introyección, esto se debe en parte a que el bebé descubre cuánto depende de su objeto, de guardarlo dentro de sí, y si es posible, de protegerlo de su propia destructividad. La posición depresiva comienza en la fase oral del desarrollo, en que el amor y la necesidad provocan el deseo de devorar.

La omnipotencia de los mecanismos de introyección oral hace surgir ansiedad ante la perspectiva de que los poderosos impulsos destructivos destruyan no sólo al objeto externo bueno, sino también al objeto bueno introyectado. Como este objeto interno bueno forma el

núcleo del yo y del mundo interno del bebé, surge en el bebé la ansiedad de poder ser él mismo el autor de la completa destrucción de su mundo interno.

La posición depresiva marca un proceso crucial en el desarrollo, y durante su elaboración el bebé cambia radicalmente su concepción de la realidad, al integrarse más su yo, al disminuir sus procesos de proyección y al empezar a percibir su dependencia de un objeto externo y la ambivalencia de sus propios instintos y fines, el bebé descubre su propia realidad psíquica.

Advierte su propia existencia, y la de sus objetos como seres distintos y separados de él, advierte sus propios impulsos y fantasías y realidad externa.

El desarrollo del sentido de la realidad psíquica está inseparablemente ligado al creciente sentido de la realidad externa, y el bebé comienza a diferenciar ambas realidades.

La prueba de realidad existe desde el nacimiento, el bebé prueba el gusto de sus experiencias, y las clasifica en buenas y malas, pero en la posición depresiva esta prueba de la realidad se afirma más, se hace más significativa y se vincula más estrechamente con la realidad psíquica.

Cuando el bebé reconoce sus propios impulsos, tanto buenos como malos, los cree omnipotentes, pero su preocupación por el objeto lo hace vigilar qué efectos tiene sobre él sus impulsos y acciones, y de este modo prueba gradualmente el poder de sus impulsos y la

resistencia de su objeto, en circunstancias favorables, la reaparición de la madre tras su ausencia. su atención y sus cuidados reducen gradualmente la creencia del bebé en la omnipotencia de sus impulsos destructivos, el fracaso de su reparación mágica disminuye igualmente su creencia en la omnipotencia de su amor, el bebé descubre gradualmente tanto los límites de su odio como los de su amor, y a medida que su yo crece y se desarrolla encuentra cada vez más recursos para influir realmente sobre la realidad externa.

Al mismo tiempo, a lo largo del desarrollo y elaboración de la posición depresiva el yo se fortalece, gracias al crecimiento y la asimilación de objetos buenos, introyectados en el yo y en el super yo. Una vez alcanzado este momento del desarrollo, el bebé ha establecido su relación con la realidad.

La posición depresiva nunca se elabora completamente., siempre tenemos ansiedades relacionadas con la ambivalencia y la culpa y situaciones de pérdida que reavivan experiencias depresivas. Los objetos externos de la vida adulta siempre simbolizan y contienen aspectos del primer objeto bueno interno y externo, de modo que cualquier pérdida de la vida posterior reaviva la ansiedad de perder el objeto interno bueno y con ella todas las ansiedades sentidas originalmente durante la posición depresiva.

Si durante la posición depresiva el bebé ha podido establecer un objeto interno bueno suficientemente afianzado, las situaciones anteriores de ansiedad depresiva no le conducirán a la enfermedad sino a una elaboración fructífera, cuyas consecuencias son mayor enriquecimiento y creatividad. Cuando la posición depresiva no se ha elaborado suficientemente del yo y en su capacidad de recuperar interna y externamente objetos buenos, el desarrollo

posterior es mucho menos favorable. el yo se siente acosado por la ansiedad constante de perder totalmente las situaciones internas buenas, esta empobrecido y debilitado, su relación con la realidad es frágil, y hay un perpetuo temor y a veces una verdadera amenaza de hacer una regresión a la psicosis.

La introyección de un objeto cada vez más total (madre) estimula la integración del yo, ya que al disminuir los procesos proyectivos e integrarse más el yo, distorsiona menos la percepción de modo que el objeto malo y el objeto ideal se aproximan al bebé, creando la maduración fisiológica del yo.

Klein (1953) describe al yo como un precipitado de catexias que está compuesto por objetos introyectados, primero se introyectan objetos parciales (pecho y luego el pene) y después se introyectan objetos totales (el padre, la madre, la pareja parental). El yo se identifica con algunos de estos objetos: -identificación introyectiva- estos objetos son asimilados por el yo y contribuyen a su desarrollo y características; es decir, la estructura de la personalidad está determinada en gran parte por las fantasías permanentes del yo sobre sí mismo y los objetos introyectados que contiene.

La introyección soluciona conflictos, proporcionando al niño atributos que anhela, pero que no posee: así puede ser fuerte, sano y listo, al introyectar los atributos de otras personas y sus defectos, los hace propios, creándole una personalidad defectuosa; como el hecho de adquirir, complejos, atributos, adicciones, etc. obteniéndose un resultado inadecuado.

Segun Klein (1955), hay suficiente yo al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer relaciones objetales en la fantasia y en la realidad. Esta concepcion no difiere por completo de la de Freud. Algunos conceptos de Freud implican, al parecer, la existencia de un yo temprano. Freud describe tambien un mecanismo de defensa temprano, la deflexion del instinto de muerte, que ocurre al comienzo de la vida, y su concepto de realizacion-alucinatoria-de-deseos implica un yo capaz de establecer una relacion objetal en la fantasia.

Suponer que desde el principio el yo es capaz de sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer relaciones objetales no significa que al nacer el yo se parezca mucho al de un bebé bien nutrido de seis meses, no digamos al de un niño o de un adulto plenamente desarrollado.

Al principio el yo está muy desorganizado, pero de acuerdo con la orientacion general del crecimiento fisiológico y psicológico tiene desde el comienzo la tendencia a integrarse.

Contra la abrumadora ansiedad de ser aniquilado el yo desarrolla una serie de mecanismos de defensa, siendo probablemente el primero el uso defensivo de la introyección y de la proyección.

Como expresion de los instintos y a la vez como recurso defensivo, el yo se esfuerza por introyectar lo bueno y proyectar lo malo. Pero no es esta la única forma en que se utiliza la introyección y la proyección.

Hay situaciones en que se proyecta lo bueno, para mantenerlo a salvo de lo que siente como abrumadora maldad interna, y situaciones en que se introyectan los perseguidores e incluso se hace una identificación con ellos, en un intento de controlarlos.

El rasgo constante es que en situaciones de ansiedad aumenta la disociación y se utiliza la introyección y la proyección para mantener a los objetos persecutorios tan alejados como sea posible de los objetos ideales, a la vez que se mantienen ambos bajo control. La situación puede fluctuar rápidamente, y sentirse a los perseguidores ora fuera, dando la sensación de una amenaza externa, ora dentro. (Rogers, 1992)

1.5.-Identificación

La identificación es el mecanismo psicológico mediante el cual se quiere ser como alguien determinado, la niña que está en relación continua con la madre termina considerándola como el tipo de persona que a ella le gustaría ser, entonces se identifica con ella, lo mismo suele hacer el niño con el padre (Diccionario Enciclopédico Oceano, 1982).

Otro concepto de identificación es el de la teoría del concepto de identificación derivado de la teoría psicoanalítica e introducido por Freud: designa el proceso por el cual el niño cree que es semejante a otra persona (modelo); es decir, que el niño comparte algunos de sus atributos y se ve llevado a actuar como si fuese el modelo y poseyese sus pensamientos, sentimientos y características, la identificación en el padre o la madre, pueden ser una fuente muy importante de seguridad, ya que a través de la identificación, el niño o la niña comienza a

creer que se ha apropiado de la fuerza y las aptitudes del modelo. Por otra parte, el niño o la niña identificado con el modelo inadecuado como puede ser el padre psicótico o alcohólico, quizás se sienta inseguro o ansioso, porque en la creencia del niño o la niña, los atributos indeseables del modelo son también los suyos propios. (Rycroft, 1975).

La identificación de la criatura con un padre o madre cuidadoso de sus necesidades y poderoso pueden ser fuente de placer y satisfacción para el niño o la niña, que se ha identificado con alguno de ellos, y acta como si el o ella fuesen el padre o esa madre y por lo tanto comparte las relaciones, los poderes, las desrezas y los placeres de sus mayores (Cameron, 1992).

La identificación es un concepto psicoanalítico en el que se designa la identificación inconsciente de la propia persona con otra, de modo que esta se convierte en un modelo inconsciente para el pensamiento, la acción y cualquier otra forma de comportamiento. Así pues la identificación no es simple imitación, sino apropiación basada en la misma pretensión etiológica: expresa un "igual como" (Doucet, 1975).

Rycroft (1968, en Doucet, 1975) enumera cuatro tipos de identificación. LA IDENTIFICACION PRIMARIA, en la infancia es problemática por cuanto el sujeto apenas se diferencia del otro.

LA IDENTIFICACION SECUNDARIA funciona como una defensa cuyo ejemplo mejor conocido es el complejo de Edipo, donde la asimilación de los padres reemplaza los sentimientos ambivalentes de amor y hostilidad hacia ellos y conduce a la formación del super yo. LA IDENTIFICACION PROYECTIVA Y LA INTROYECTIVA.

Constituye igualmente defensas e implican fantasías en las cuales el sujeto o bien se traslada hacia el interior del otro y lo controla, o bien ha trasladado el objeto u objeto parcial al interior de su si mismo.

La identificación proceso, consciente o inconsciente, en que el sujeto tiene la impresión de que piensa, siente o actúa como el objeto o es el objeto quien tiene esta impresión. Nuestro primer interés por un objeto, como Freud (1921, en Eidelberg, 1971) señalaba, puede adscribirse a la identificación. El objeto representa, parcialmente, una parte del sujeto. Eidelberg(1971).

1.4.- Introyección e identificación.

Estos dos conceptos son importantes identificarlos con el fin de poder tener una mejor idea del funcionamiento de ambos en la vida de los individuos, la identificación igual que la introyección, se presentan a partir del nacimiento del niño; es decir, el niño al recibir de la madre (fuente de satisfacción) sus gratificaciones básicas como saciar su hambre, obtener amor, calor, y la posibilidad de movimiento, crea una identificación primaria, de esta manera se va estructurando el yo del niño, cuando la organización del infante comienza a madurar y a

acentuar límites. el niño interioriza aspectos de ambos padres y en parte por experiencias del infante conserva sus cualidades emotivas (como pulsiones) hasta que el niño domina su etapa edípica.

De esta manera ambos conceptos (introyección e identificación), actúan en el desarrollo del yo del sujeto, sin embargo, introyección e identificación a pesar de estar muy ligadas presentan metas diferentes. (Calvin, 1990).

La introyección es una incorporación simbólica experimentada en parte como absorción física (incorporación real) y que hace sentir al sujeto como la persona o cosa introyectada. Las introyecciones simbólicas participan en los procesos secundarios sumamente integrados del pensamiento, así como en el tipo de pensamiento más primitivo e irreal, testimoniando en la información de fantasmas inconscientes. (Cameron, 1992).

La identificación es en parte, la creencia que tiene una persona de que algunos atributos de un modelo, por ejemplo, de progenitores, hermanos, parientes, personas de su misma edad y personajes ficticios, ella también los posee. (Eidelberg, 1971)

La introyección y la identificación, son causa de buena parte de la correspondencia existente entre las orientaciones de los padres y de los hijos, de los hábitos populares, los gustos, las costumbres y las normas. Al parecer, se adopta gran parte de esto en conjunto, de la subcultura familiar prevaletente. (Diccionario Enciclopédico Oceano, 1982).

Segun Jung, (1949, en Rycroft, 1975) la identificación juega un papel especial en la vida diaria como identificación de la persona, ó sea, identificación de esta como el oficio, el título o el rol social a este respecto, Jung dice: "la identificación con el oficio o con el título, tiene incluso algo de seductor, siendo esta la razón por la que muchas personas no son mas que aquella dignidad que les otorga la sociedad. Seria inutil buscar una personalidad detrás de esta cascara, por que tras la gran vistosidad exterior solo encontraríamos un hombrecillo miserable. Tambien se basa en la identificación del esfuerzo tan extendido entre los hombres de querer mejorar en los demas aquello que uno deberia cambiar en si mismo. Finalmente, también se basa en la identificación, la posibilidad de la sugestión y del contagio psíquico.

1.5.-Introyección de la figura de los padres.

Los niños introyectan de los padres muchos de sus atributos y errores, mismos que se hacen propios e interactúan en el desarrollo de los niños y en su vida futura como la base principal de su funcionamiento. La incorporación oral permite experiencias e imágenes que sirven como primeros modelos para la incorporación simbólica llamada introyección. Los infantes y los niños pueden imaginar (representarse) el tragar o absorber.

Cuando los niños han aprendido a comunicar sus experiencias en alguna medida, en sus fantasías que son primitivas y poco realistas; suelen expresar simbólicamente la incorporación que hacen de sus padres. (Cameron, 1992).

Hablaremos primeramente de la manera en que se crea la introyección con la madre: durante las primeras semanas el infante es incapaz de participar en una relación personal genuina a excepción de sus periodos de alimentación, es en buena medida un objeto al cuidado y afecto materno.

Necesita ir adquiriendo la capacidad de la interacción mutua, según va desarrollando sus capacidades perceptivas, emotivas, cognoscitivas y motoras se va volviendo cada vez más capaz de participar activamente en la relación que su madre le ofrece, el gran logro del infante en las primeras semanas es que se desarrolla una madurez perceptual y adquiere una conducta adaptativa que incorpora lo suficiente de su medio circulante para volverse un elemento activo y participante en la relación con su madre. (Cameron, 1992).

Mientras va madurando el niño y se va desarrollando con el uso de las funciones perceptuales, cognoscitivas y motoras, ocurre la incorporación en el niño de ciertos aspectos de la conducta materna: llamamos introyecciones del yo a los resultados de tal incorporación, en parte se deducen de la conducta materna y en parte de las experiencias simultáneas tenidas por el infante, el niño no puede diferenciar sus dos fuentes de experiencia: la proveniente de la madre y la proveniente de sí mismo, de esta manera nos damos cuenta del vínculo que existe entre el niño y la figura materna, la introyección se presenta más directa y a más temprana edad, por el vínculo que tiene el niño con su madre a partir del nacimiento. (Cameron, 1992).

El varoncito manifiesta un particular interés por el padre; querría crecer y ser como él, hacer sus veces en todos los terrenos, digamos simplemente toma al padre como su ideal. El varón introyecta la figura paterna a través de una identificación ambivalente hacia la expresión

de ternura o hacia el deseo de eliminación. Entonces el niño muestra dos lazos psicológicamente diversos con la madre, una investidura sexual de objeto; con el padre, una identificación de lo que toma por modelo a partir de que la madre permite que el padre funcione activamente con su hijo, así el yo introyecta también aspectos de la conducta paterna. (Cameron, 1992).

El superyo está formado por la introyección de las figuras de los progenitores y puede analizarse bajo un número de introyecciones componentes: el padre (madre) interno bueno (malo). La introyección es tanto una defensa como un proceso normal de desarrollo; una defensa porque disminuye la angustia de separación; un proceso del desarrollo porque provoca que el sujeto sea cada vez más autónomo. (Doucet, 1975).

Freud (1933, en Eidelber, 1971), describe a la identificación en términos adhesivos al objeto, la elección de objeto a manera analítica, Freud la describe como el odiar a quienes frustran nuestros deseos; y la elección de objeto a manera narcisista, es el odiar a quienes nos infligen mortificaciones narcisistas. afirma que siempre que el niño varón se identifica con su padre quiere ser igual a él. No obstante, si el niño varón se identifica con su madre el padre se transforma en un objeto que desea poseer. La diferencia radica entre la elección de objeto a la manera narcisista y la elección de objeto a la manera analítica.

1.5.1.-Teoría de Margaret Mahler.

Mahler (1989) habla en su teoría sobre la simbiosis madre-hijo, ya que esta relación participa de manera fundamental en la introyección que hace el niño con la madre. La fase simbiótica coincide en el tiempo con lo que Anna Freud (1953) ha llamado "la relación de objeto satisfactoria de la necesidad". Anna Freud (1965) y Spitz (1965) hablan de esta fase "preobjetal" y de "objeto parcial".

Parece que al principio una leve impresión sensorial (percepción de Gestalt) del objeto simbiótico- el objeto que trae alivio de la tensión por medio de los cuidados- crea los engranes de algún principio maternal bueno.

Esto da lugar a una esperanza segura de un alivio futuro dentro de la órbita común omnipotente madre-hijo.

En la fase simbiótica la necesidad se convierte en deseo o el del anhelo del afecto reemplaza el estado de tensión sin objeto con el sentimiento de deseo que ya tiene significado psicológico. La cima de la fase simbiótica, al tercer cuarto del primer año, coincide con el inicio de la diferenciación del ser y del objeto simbiótico y así marca el inicio de la fase de separación/individuation (Mahler, 1989).

Mahler (1955), comenta: mi concepto de la fase simbiótica del desarrollo normal se puede ensamblar, desde el punto de vista del infante, con el concepto de la fase simbiótica

madre-hijo que describió Therese Benedek (1949, 1959, 1960) en varios trabajos básicos desde el punto de vista de ambos componentes de la unidad primaria.

Es obvio que mientras que durante la fase simbiótica el infante es absolutamente dependiente del socio simbiótico, la simbiosis tiene un significado bastante diferente para el socio adulto de la unidad dual. La necesidad de la madre por parte del infante es absoluta mientras que la de la madre es relativa (Benedek, 1959).

El término "simbiosis" en este contexto es una metáfora. No describe, como lo hace el concepto biológico de la simbiosis, lo que en realidad sucede entre dos individuos separados (Angel, 1967). Fue elegido para describir ese estado de indiferenciación, de fusión con la madre en que el yo auto no es diferenciado del no-yo y en que lo interno y lo externo solo empieza a sentirse gradualmente como diferentes.

Cualquier percepción desagradable, externa o interna, es proyectada más allá del límite común del milieu intérieur simbiótico, el cual incluye la Gestalt del socio materno durante los meses. Solo transitoriamente, en el estado del sensorio conocido como la inactividad alerta, puede el pequeño infante incorporar estímulos que vienen más allá del milieu simbiótico.

El depósito primordial de energía que está investido en el yo-ello indiferenciado aun contiene una mezcla indiferenciada de libido y agresión, la catexis libidinal invertida en la simbiosis al reforzar la barrera insintiva contra los estímulos protege al yo rudimentario de la tensión prematura de la fase inespecífica, de la tensión del trauma.

El rasgo esencial de la simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria, somatopsíquica onnipotente con la representación de la madre y, en particular, la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad y físicamente son dos individuos separados. (Mahler, 1952)

Los dos componentes de la diada simbiótica, pueden ser considerados como que están polarizados los procesos organizacionales y estructurantes. Las estructuras que se derivan del doble marco de referencia de la unidad simbiótica representan un marco de trabajo en el cual deben relacionarse todas las experiencias antes de que haya representaciones claras totales en el yo del ser y del mundo del objeto. (Winnicott, 1958).

Spitz (1990, en Winnicott, 1958) llama a la madre el yo auxiliar del infante. En la misma línea, creo que la conducta posesiva del compañero materno, su preocupación maternal primaria, es el organizador simbiótico.

Los psicólogos experimentales nos dicen que en los primeros dos meses de vida el aprendizaje tiene lugar por medio del condicionamiento. Sin embargo, hacia el tercer mes, la existencia de trazos de la memoria puede ser demostrada experimentalmente. Esto fue referido por Spitz (1965) como el principio de aprendizaje a través de la experiencia.

Este es también el indicio de la relación simbiótica. Podemos decir que mientras durante la fase casi prehistórica de la omnipotencia alucinatoria mágica el pecho o el biberón le pertenecen al ser, hacia el tercer mes, el objeto empieza a ser percibido como un objeto parcial, inespecífico y satisfactor de la necesidad. Freud (1965)

Cuando la necesidad no es tan imperativa, cuando cierta medida de desarrollo le permite al infante mantener la tensión en espera, es decir, cuando puede aguardar y esperar una satisfacción con confianza, solo entonces se puede hablar del principio de un yo y también de un objeto simbiótico. Esto es posible por el hecho de que parece haber trazos de memoria de placer de la gratificación conectados con el recuerdo de la Gestalt perceptual de los cuidados maternos.

La respuesta específica de la sonrisa es la cúspide de la fase simbiótica, indica que el infante está respondiendo al compañero simbiótico en una forma diferente de aquella en que responde a los demás seres humanos. En la segunda mitad del primer año, el compañero simbiótico ya no es intercambiable, las conductas múltiples del niño de cinco meses de edad indican, que por ahora, ha alcanzado una relación simbiótica específica con la madre. (Spitz, 1959, en Mahler, 1989).

¿Pero a qué nos lleva todo esto? Podemos concluir que a través de esta relación simbiótica, el niño introyecta la imagen de la madre; es decir, desde el principio mismo el infante es un objeto para la madre, algo diminuto pero completo, algo que vuelve a crecer como parte de ella, aun que en un sentido distinto fuera del cuerpo de la madre, el bebé representa la autorrealización para la madre, al verse completada y al sentirse creadora, aporta a su relación con el bebé todo un mundo de comprensión maternal, de deseo de confortar, de proteger, nutrir e introducir al bebé su nuevo estilo de vida. (Cameron, 1992)

1.6.-Tipos de introyección de la figura de los padres

Antes de desglosar los tipos de introyección que se hacen de los padres, es importante mencionar que los individuos introyectan desde el inicio y durante todas las etapas del desarrollo, es decir, internalizan actitudes, posturas o posiciones simbólicas de los padres.

Existen cuatro tipos de introyección:

- *Introyección como mecanismo de defensa.
- *Introyección en el duelo y la melancolía.
- *Introyección en la incorporación.
- *Introyección del yo.

1.6.1.-Introyección como mecanismo de defensa.

El uso de la introyección como mecanismo de defensa en la edad adulta es, por lo general señal de regresión; suele

ocurrir que una persona que se encuentra deprimida regrese a un serio estado ambivalente y comience a acusarse no solo de errores y defectos reales sino de aquellos pertenecientes a alguna persona a la que odia y ama a la vez

Estos mecanismos de defensa son los siguientes:

Regresiones -durante los momentos difíciles, a menudo los niños regresan a etapas previas de desarrollo, mostrando comportamientos de una edad mas temprana, intentando volver a captar la seguridad que recuerdan haber tenido.

Represión -en situaciones provocadoras de ansiedad, los niños pueden reprimir, o bloquear, sentimientos que inicialmente pueden haber expresado con libertad. Estas emociones son ahora crudas e incómodas, de modo que no puede permitirse salir a la conciencia. Puede reprimir su deseo del dulce prohibido volteándose hacia el otro lado para no verlo.

Sublimación -por medio de la sublimación los niños canalizan su energía sexual, la cual ahora los hace sentir incómodos y ansiosos. Dicha canalización se hace a través de actividades sociales tan aceptables como el trabajo escolar, los deportes y los pasatiempos.

Proyección -una forma de enfrentarse con pensamientos y motivos inaceptables es atribuirseles a otro. Así un niño habla acerca de lo deshonesto que es su hermano o de lo desconsiderada que es su hermana o de lo celoso que es el nuevo bebé.

Formación reactiva -los niños pueden decir lo opuesto a lo que realmente sienten o piensan. (Papalia, 1990).

Todos estos tipos de mecanismos de defensa son utilizados por el niño (a), (Segal, 1975), cuando sienten gran ansiedad o angustia hacia y con sus padres, ya que el niño difícilmente puede enfrentar una situación que esta fuera de su control por ser pequeño.

1.6.2 -Introyeccion en el duelo y la melancolia.

El duelo normal suele incluir una identificación con la persona a quien se llora, existe la tristeza aplastante de que la persona amada haya muerto, la comprensión de todas las posibilidades, esperanzas y futuros que se han perdido, pero que los vivos tienen a su disposición, pero además de todo esto.

El doliente tiende a adoptar algunas de las características de la persona perdida: habla como ella, quiere parecerse a ella e incluso vivir como ella lo hacia, cuando se hace esto, suele ser inconscientemente: en escasas ocasiones se tratara de una imitacion consciente, este proceso de absorber a otra persona tiene como base lo que hemos llamado identificación en su forma fundamental y primitiva, tiene como base el proceso de introyeccion.

Tanto la identificación como la introyeccion se presentan ya sea en el duelo normal o en la melancolia: es decir, cuando existe la perdida de algunos de los padres, esta tristeza o melancolia conllevan a los hijos a tener o presentar reacciones en forma de identificación e imitacion, creando para el sujeto confusion en relación a su propia personalidad.

1.6.3.-Introyección en la incorporación.

Se denomina incorporación a la interiorización de la experiencia cuando parece entrar en el cuerpo. Se le llama de introyección si la absorción es simplemente simbólica.

Una introyección puede ser una incorporación simbólica experimentada en parte como absorción física y que hace sentirse a uno como la persona o cosa introyectada (identificación).

Es el acto por el cual se elige a una persona o a un tipo determinado de persona como objeto de una pulsión libidinal. Puede distinguirse una elección de objeto infantil y otra pubertad, en que la primera determina el camino de elección de la segunda. Según Freud, habría dos modalidades de elección de objeto: la anaclítica y la narcisista. En la anaclítica, el objeto de amor es elegido bajo el modelo de las figuras parentales, en aquellas funciones que aseguran alimentos, cuidados y protección. La narcisista se realiza bajo el modelo de relación que el propio sujeto mantiene con la persona, y, en ella, el objeto representaría fundamentalmente, en algunos de sus aspectos, al sujeto que efectúa la elección. (Sarason, 1988).

1.6.4.-Introyección del yo.

El yo introyecta principalmente aspectos de la conducta paterna y materna, desde el inicio de la vida del niño, esas tempranas introyecciones del yo vienen a constituir los objetos internos, mismos que representan a los externos, en especial a los padres en otras palabras.

El infante se va pareciendo a sus padres al introyectar ciertos aspectos de ellos, introyecciones que lo ayudan a determinar que hacer, por consiguiente son precursores de lo que más tarde se llamará el control del super yo.

Muy pronto el infante tratará de complacer tanto a los padres interiorizados como a los adultos que son introyectados simbólicamente de su sociedad. (Sarason, 1988).

Llamamos introyección del yo a los resultados de la incorporación de las funciones perceptuales, cognoscitivas y motoras, y mientras se va diferenciando el yo de la realidad externa y, ocurre en el niño la incorporación de ciertos aspectos de la conducta materna. Llamamos introyección del yo a los resultados de tal incorporación. En realidad se deducen en parte de la conducta materna y en parte de las experiencias simultáneas tenidas por el infante, en esos momentos él no puede diferenciar sus dos fuentes de experiencia; la proveniente de la madre y la proveniente de sí mismo.

En grado menor, pero de todas maneras considerable, el yo introyecta también aspectos de la conducta paterna y de los hermanos; así como de otras personas de importancia en la casa. La figura paterna, la de los hermanos y la de otras personas importantes participan de algún modo en la simbiosis madre-hijo, aunque en grado mucho menor que la madre. (Cameron, 1992).

CAPITULO II

ALCOHOLISMO

CAPITULO 2

2.1.-Definición de alcoholismo.

La Organización Mundial de la Salud (1985) definió a la población de alcohólicos como "aquellos bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol ha alcanzado tal grado, que muestran una notable perturbación mental o una interferencia con su salud corporal y mental, con sus relaciones interpersonales y con su normal funcionamiento social y económico; o muestran signos de dichas perturbaciones". Desde otro punto de vista, Jellinek (1945) define al alcoholismo como cualquier empleo de bebidas que cause un daño al individuo, a la sociedad o ambos.

Jellinek (1952) nos dice que el alcoholismo empieza con una fase prodrómica caracterizada por una preocupación por el alcohol, excesos ocasionales y subrepticios y uso del alcohol como una droga para obtener un estado psicológico específico. En ocasiones se produce una amnesia de lo que ha ocurrido durante este estado, a pesar de que la cantidad de alcohol consumida no haya sido excesiva.

Hay un sentimiento de culpa por beber y, en consecuencia, se evita en la conversación toda referencia al alcohol. Incluso en esta fase hay que recomendar una total abstinencia para emprender la terapia. En la fase siguiente, que Jellinek llama fase crucial, el deseo del alcohol es sentido como una necesidad física y la lucha contra esta pasión conduce por una parte a intentos voluntarios de abstinencia y, por otra, a racionalizaciones. La falta de autoestima es compensada con la grandiosidad.

Otra postura nos dice que tiene todas las cualidades del abuso y la dependencia. El alcoholismo es progresivo, de modo que los alcohólicos pueden organizar y orientar sus vidas alrededor de la bebida. Diversos médicos con autoridad profesional, y organizaciones como la Asociación Médica Americana (AMA, 1956) han concluido que el alcoholismo debe tratarse como enfermedad.

2.2.-Etiología del alcoholismo.

Sperling (1951) Sostenía que el alcoholismo crónico está relacionado en un número de casos con un sentimiento inconsciente de culpa causado por la educación sexual de la civilización occidental. Un alto porcentaje de esposas de alcohólicos eran frías o rechazaban la sexualidad. Solo bajo la influencia del alcohol el hombre era capaz de superar sus inhibiciones sexuales.

Muchos de los alcohólicos tuvieron su primera relación sexual relativamente tarde y después con poca frecuencia. Lo mismo puede decirse de las mujeres alcohólicas.

La actitud rechazante del partenaire aumentaba los sentimientos inconscientes de culpa.

La compulsión de repetición hacía que los futuros alcohólicos escogieran mujeres con rechazo de la sexualidad, después de haber experimentado el rechazo de la madre en la fase oral. Algunos necesitaban el alcohol como un requisito para aventuras extramatrimoniales; en estos casos la organización de una situación que comportaba un sentimiento consciente de culpa servía de racionalización de un sentimiento inconsciente de culpa.

Noyes y Kolb (1959), subrayaron el papel que juega la ansiedad en la etiología del alcoholismo. Esta hipótesis es sostenida por los hallazgos de Horton (1943) en las sociedades primitivas, observó que cuanto mayor es la ansiedad con respecto a la sequía, las inundaciones, la pérdida de la cosecha o la amenaza de tribus vecinas, mayor es la cantidad de bebida que se consume.

El ser una persona dependiente de la bebida alcohólica no sólo se basa en que el individuo beba, sino que puede interferir en otros factores, mismos que es importante conocer para poder ayudar a un enfermo alcohólico. Se han identificado numerosos factores como causas potenciales de alcoholismo. En algunos pacientes puede predominar un factor, en otros entran en interacción varios de ellos; por último, en muchos no se puede encontrar una causa precisa.

Estos los podemos identificar y generalizar en cuatro factores:

2.2.1. Factores biomédicos

Bellenger, en Sarason (1988). Los factores biomédicos en el alcoholismo se subdivide en genéticos, fisiológicos, bioquímicos y prenatales.

2.2.1.1 Factores genéticos.

Mussen y Conger (1991), afirman que una de las cosas que debe haber intrigado a los padres de la era precientífica debió ser la de por qué dos hijos de los mismos padres tenían que ser tan diferentes físicamente. La respuesta se encuentra en los mecanismos de transmisión hereditaria.

Si cada niño recibiese todos los genes de los padres, no podríamos explicar las diferencias genéticas individuales entre hermanos, ya que todos los hermanos y hermanas tendrían herencias idénticas

Sin embargo, el hecho en que cada niño hereda sólo la mitad de los genes de cada padre; además, diferentes niños de una familia heredan combinaciones distintas de los genes de su padre y de su madre. De modo que las diferencias individuales entre ellos no sólo son posibles, sino inevitables.

Kanas (1982) en relación a esto comenta son particularmente intrigantes los estudios demuestran al alcoholismo como el más probable en niños cuyos padres biológicos eran alcohólicos que en aquellos cuyos padres biológicos no lo eran. Estos estudios controlan los factores ambientales, aunque no pueden excluirse por completo las funciones de las influencias intrauterinas y neonatales. No se ha definido la naturaleza precisa de esta susceptibilidad genética, aunque parece ser más poderosa en varones que en mujeres.

Para Mussen y Conger (1991) en muchas características humanas influye grandemente la herencia, aunque es difícil determinar la naturaleza de esta influencia. En general no podemos observar directamente los diminutos genes en acción, antes bien, nos vemos obligados a inferir su presencia a partir de sus efectos. Además algunos efectos genéticos no se manifiestan antes de la edad adulta avanzada.

Los mismos autores comentan que en realidad, tenemos la necesidad de inferir la importancia de los factores genéticos y de los ambientales a partir de sus efectos en los individuos.

La única manera segura de determinar si cualquiera de estos conjuntos de factores desempeña un papel importante en una circunstancia específica y consiste en descubrir alguna manera de mantener constante uno mientras varía el otro. Si la circunstancia varía también entonces sabemos que el factor que hemos modificado desempeña un papel importante.

El efecto específico de la interacción de las fuerzas ambientales y las hereditarias habrá de ser distinto según las diversas conductas y las diferentes características estructurales. Además, la cuestión importante no es la de saber en cuáles conductas influye la herencia, sino la de cómo ejercen los genes su influencia.

Como la herencia actúa directamente sobre las características biológicas del individuo, no pueden producir aquellas otras características que se obtienen con el aprendizaje a través de la interacción con objetos particulares del ambiente.

2.2.1.2 Factores fisiológicos.

Kalakowska (1977) reporta que han efectuado estudios fisiológicos que correlacionan al alcoholismo con hipofunción de una glándula endócrina. En estos estudios no se ha puesto de manifiesto si la hipofunción endócrina produce alcoholismo o viceversa.

Se ha sugerido que los deficit hipotalamicos producen sed incontrolable por el alcohol, pero hay pocas pruebas en favor de esta hipótesis.

Cohen (1983) Afirma que en concentraciones mayores al 20%, el alcohol irrita la boca y el estomago, tiene una insignificante accion directa irritante sobre los nervios y el cerebro.

El alcohol posee un alto contenido calorifico: unas 160 calorías por onza; un trago de whisky proporciona calorías equivalentes a una papa cocida. Sin embargo, es imposible acumular esa energía como grasa y el alcohol no proporciona vitaminas, minerales o proteínas. Quienes beben en sociedad ganan peso por dos razones: las dosis pequeñas de alcohol estimulan la secrecion de jugos gástricos y agudizan la sensación de hambre, lo que explica la popularidad de los cocteles y la energía producida por el alcohol inhibe la oxidación de otras comidas, que entonces se asimilan como grasas. Los bebedores consuetudinarios, que rechazan la comida por consumir sustancialmente alcohol, obtienen del licor la mitad de las calorías necesarias, pero generalmente estan acosados por enfermedades de la nutrición. Casi todo el alcohol etílico entra a la sangre directamente (pues no se le digiere). Un 20% entra por el estomago, un 75% por el intestino delgado y un 5% sale del a través de los riñones y los intestinos.

El alcohol absorbido permanece en la corriente sanguinea, donde el higado lo oxida, transformandose en ácido acético. El alcohol metílico se oxida para transformarse en un virulento ácido fórmico, que destruye los nervios ópticos y produce ceguera. Al ir aumentando la concentración de alcohol en la sangre, el bebedor pasa por etapas de intoxicacion

progresivamente más hondas, que afectan de modo gradual zonas más profundas del cerebro.

La muerte es la última etapa.

El posible alcoholico desarrolla la dependencia fisiologica tras resolver su conflicto; base usual de la eventual adiccion alcoholica, esto queda expresado en un proverbio chino: "primero el hombre toma un trago, despues el trago toma un trago y despues el trago toma un hombre".

2.2.1.3 Factores bioquimicos.

Vaillant (1980) menciona que a causa de la relacion entre alcoholismo y depresión se han efectuado numerosos estudios en un intento por relacionar al alcoholismo con las concentraciones de monoaminoxidasa. Estos estudios han medido por lo general las concentraciones de monoaminoxidasa en las plaquetas y en ellos se ha observado que las concentraciones son más bajas en los alcoholicos que en los sujetos testigos.

Como las concentraciones plaquetarias de monoaminoxidasa se ven afectadas de manera poderosa por los factores genéticos, algunos investigadores especulan que pueda tratarse de una enlace bioquimico entre las influencias hereditarias y el estado afectivo de los alcoholicos. Actualmente se estan acumulando datos en esta linea promisor de investigacion. Se ha observado que las concentraciones de acido 5-hidroxiindolacético en el liquido cefalorraquideo de los alcoholicos son significativamente menores que en los testigos, lo que sugiere una relacion entre los neurotransmisores adrenergicos y el alcoholismo.

2.2.1.4 Factores prenatales.

Los lactantes cuyas madres bebieron intensamente durante el embarazo suelen manifestar biológicamente disminución de tamaño y de peso. Se ha citado un síndrome de alcoholismo fetal (S.A.F), trastorno neonatal caracterizado por disfunción neurofisiológica y malformaciones anatómicas. Los descendientes de madres alcohólicas desarrollan dependencia física al alcohol durante la vida intrauterina, y que ésta dependencia se reactiva tras la exposición al alcohol durante la adolescencia o la edad adulta. Sin embargo, este concepto sigue siendo especulativo.

Una revisión hecha por Clarren y Smith,(1968, en Corrigan, 1976) Indica que el sistema (S.A.F) es difuso: incluye alteraciones funcionales del Sistema Nervioso Central, crecimiento y desarrollo motor retardados, anomalías faciales, inteligencia subnormal, y diversas deformaciones: cerca de una tercera parte o la mitad de niños de mujeres alcohólicas están afectados en algún grado y es posible que esto, agregado al hecho de que el padre beba, implica un factor adicional.

Aún las bebedoras sociales moderadas pueden afectar al feto, especialmente durante los primeros meses de embarazo. Hanson, Streissguth y Smith. (1969, en Corrigan, 1976), encontraron menos defectos en los hijos de madres que informaron tomar un promedio de una onza o menos de alcohol puro por día en el mes anterior a aquel en que supieron que estaban embarazadas.

Estos autores presentan la siguiente apreciación cruda de riesgo relacionado con el consumo de alcohol:

Menos de una onza por día	riesgo bajo de anomalía.
De una a dos onzas por día	10% de riesgo.
Dos o más onzas por día	19% de riesgo.
Alcohólica crónica	40% de riesgo.

Las mutaciones genéticas en los espermatozoides se producen ocasionalmente; en menos de uno por ciento de la población. Pueden ser causadas por irradiación, infección, droga o sustancias químicas como el alcohol.

La ingestión ocasional de una bebida alcohólica, por ejemplo, un cóctel diario antes de la comida, puede ser permitido a la mayoría de las embarazadas.

Cuando existe el problema de reducción de peso, debe tenerse en cuenta que el alcohol estimula el apetito y es una fuente importante de kilocalorías. (Benson, 1979).

2.2.2.-Factores psicológicos.

Tienen tres orígenes principales que son los conflictos emocionales, los rasgos de personalidad y la conducta aprendida.

2.2.2.1.-Conflictos emocionales.

La teoría psicoanalítica sostiene que la privación y el trauma muy al principio del desarrollo pueden ocasionar conflictos dolorosos que se reprimen. Pueden ocurrir síntomas como ansiedad y depresión cuando empiezan a entrar estos conflictos en la percepción consciente. La reactivación de los conflictos se desencadena más tarde durante la vida a causa del estrés o de los acontecimientos reminiscentes de los conflictos originales.

Se considera que el alcohol libera las inhibiciones y permite la expresión de estos conflictos reprimidos.

Durante el tratamiento se ha observado la presencia de temas recurrentes que manifiestan impulsos dependientes del aspecto bucal, agresivos y depresivos. (Kissin, 1977).

El conflicto emocional puede ser manifiesto o latente, pudiendo este último expresarse de un modo deformado en el conflicto, y traducirse especialmente por la formación de síntomas, trastornos de la conducta, perturbaciones de carácter, etc. El psicoanálisis considera el conflicto como constitutivo del ser humano.

Según Freud nos referimos al contenido manifiesto como aquello que no ha sido analizado, es decir es aquella emoción que se siente de momento y que es difícil de explicar. El contenido latente es aquello a lo que se le da un significado o explicación de lo que nos hace sentir alguna emoción. (Diccionario Enciclopédico Oceano, 1982).

Se dice que surge un conflicto cuando se dan simultáneamente dos o más tendencias de respuesta que son incompatibles entre sí. El efecto de un conflicto no resuelto consiste en que o bien no se alcanza el objetivo, o bien uno no se puede acercar al mismo debido al miedo que implica el obrar de esta manera, lo cual equivale a decir que el conflicto produce tensión, lo cual puede ser desagradable, y su efecto sobre el comportamiento consiste en producir vacilación e incertidumbre con lo que ello se supone una gran batalla con las emociones. (Cofer, 1988).

2.2.2.2.-Rasgos de personalidad..

Se ha recurrido a las pruebas psicológicas para explorar las características comunes de la personalidad que se encuentran en alcohólicos. Weissman (1980) realizó diversos estudios en los que se empleó el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) y que ha demostrado que los alcohólicos manifiestan elevación anormal de las escalas D (depresión) y PD (desviación psicopática).

Algunos de estos datos sobre los rasgos de personalidad se inclinan en favor de que los alcohólicos manifiestan rasgos de carácter de dependencia bucal o depresivos, lo que es compatible con la posición psicoanalítica ya mencionada.

A pesar de que hay grupos de alcohólicos que manifiestan de manera típica estos patrones, son muchas las variaciones individuales, y algunos alcohólicos no manifiestan anomalías importantes.

Además, como a menudo se administran pruebas psicológicas a adultos ya identificados como alcohólicos, se debe estar al tanto de concluir resultados los cuales describen rasgos de personalidad que se anticipan a la iniciación del alcoholismo, es posible que los años de ingestión de alcohol fomenten la aparición de rasgos de carácter clínicamente anormales más tarde durante la vida. Por ejemplo, Vaillant (1980) ha presentado datos a futuro mismos que se inclinan en favor de aquellos rasgos de independencia bucal los cuales pueden ser resultado del alcoholismo, en vez de producirlo.

2.2.2.3.-Conducta aprendida:

Se ha empleado también la teoría del aprendizaje para subrayar un modelo causal de alcoholismo. Algunos alcohólicos informan que al estar intoxicados se reduce su ansiedad y se substituye con una sensación de bienestar. (Baker, 1982).

Como las personas se ven atraídas por los estados placenteros, se refuerza la conducta de ingestión de alcohol y se vuelve una conducta aprendida (hábito) de manera gradual. Esta teoría no explica por que algunos bebedores se vuelven alcohólicos y otros se conservan como bebedores sociales.

El niño se desarrolla en un medio social determinado y los aprendizajes que realiza en ese medio van a ser decisivos no sólo de su carácter y personalidad de adulto, sino que el mismo desarrollo psicológico está esencialmente influido por ese medio social; mientras los procesos madurativos dependen de factores genéticos, y serían más o menos análogos en todos los niños, los procesos de aprendizaje dependen esencialmente del medio social.

Son muchos los factores que inclinan a algunas personas al alcoholismo y a otras no. Investigadores del Yale Center of Alcoholic Studies (1983), tras investigaciones masivas llegaron a la conclusión de que:

- a) No se hereda el alcoholismo.
- b) Lo precipitan factores personales moldeados por el ambiente
- c) Que una vez establecido el alcoholismo, lo mantiene la dependencia fisiológica.

2.2.3.-Factores sociales.

De aquí se pueden desprender muchas causas como: el lugar donde se vive y se relaciona el alcoholico, las amistades, el lugar de trabajo o de descanso, las influencias sociales, afectan también en la preferencia por el alcohol. la estructura familiar que desempeña también una función importante en el alcoholismo. por medio de la teoría general de sistemas es posible conceptualizar a la familia del alcoholico como un sistema mal adaptativo cuya estabilidad depende de la satisfacción de un papel de enfermo por uno de sus miembros, aunque la familia es disfuncional, se encuentra en homeostasis.

A que nos referimos con el lugar donde se vive: precisamente al suburbio, barrio, colonia municipal o delegación, donde convivimos con nuestros vecinos y aquellos negocios aledaños que rodean nuestro hogar, como pueden ser, cantinas, vinaterías, bares, etc.

Las amistades son de gran influencia para la persona alcohólica ya que la misma personalidad del alcohólico requiere de amistades con las que pueda estar ingiriendo alcohol y estas le sirven de compañía en su embriaguez

En lugar de trabajo, existen relaciones sociales a nivel laboral en las cuales frecuentemente el alcohol es el enlace comunicativo que sirve en las negociaciones para llegar a un fin conforme para los interesados.

Lewin (1935) señala que la importancia del medio social en la formación de la personalidad del niño, no se trata solo de que el niño precise de una serie de condiciones ambientales determinadas para que desarrolle su personalidad va a depender de las estructuras sociales en las que se encuentra inserto

Los efectos del ambiente social en el desarrollo psicológico del niño no puede ser sólo la consecuencia de unas influencias aisladas específicas y determinadas. El medio social debe ser considerado un todo: un ambiente o una estructura completa que envuelve por completo al niño.

En el medio social existen derivados problemas que se dan por el consumo de alcohol como son: el rompimiento del orden público, violencia daño de la propiedad, víctimas de accidentes, aumento de los costos de los servicios de salud y de seguridad en el bebedor y su familia, aumento de la mortalidad en general.

El alcohol le da seguridad a la persona, llegando a un cierto nivel donde todo parece más fácil y más lógico. Lo justo, lo necesario y conveniente pierde su dimensión, su proporción y su diferencia específica, aparece entonces el "¿por qué no?" una vez rotas las barreras discriminativas y es en este momento cuando se inicia como agresor en donde primero apareciera la agresión verbal y luego el acto. (Luna , Ortiz, Pérez, 1996)

Respecto a la estructura familiar, se sabe que muchos niños han crecido en familias alcohólicas llegando a sus propios matrimonios con firmes ideas en cuanto a si el alcoholismo sera tolerado o no en ellos. La estructura familiar se ve dañada de tal forma que se manifiesta el ocultamiento del alcohólico, actos violentos con las esposas (os), ejemplo a seguir para los hijos, desarmonía familiar, desajuste matrimonial, pérdida de respeto al bebedor, daño fetal cuando la madre bebe durante el embarazo, existe evidencia en los recién nacidos cuyas madres han consumido alcohol durante este periodo.

Este estado patológico se llama "Síndrome del feto alcohólico" del cual ya se habló con anterioridad. Problemas de desarrollo en los hijos, abandono de la escuela, delincuencia juvenil, hijos o alguno de los padres golpeado, abandono, mala alimentación y para los hijos recuerdo de las escenas dolorosas y hasta trágicas. (Las bebidas alcohólicas y la salud, curso para padres de familia y educadores, (1990).

En relación a los factores socioculturales, el problema del alcohol no ha sido exclusivo de una época o una sociedad específica. Desde que el hombre aprendió a obtenerlo de la fermentación y destilación, han existido problemas relacionados con el consumo.

El mexicano se distingue por tener infinidad de eventos que están relacionados con el ingerir alcohol como: La muerte de cónyuge, hijo (a), familiar cercano, alguna amistad; despido de trabajo, encarcelamiento, familiar hospitalizado, separación, desempleo, dificultades escolares, fracaso laboral, dificultades sexuales, como forma de distracción, celebración, hacer cosas que uno no haría jamás, para sentir valentía y hombría, relajarse, acompañar las comidas, acompañar la actividad sexual, sentirse más sociable, en las reuniones familiares, etc. (Luna, et. al. 1996).

Molina, (1985, en Luna. 1996) supone que una sociedad que produce tensiones internas agudas como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos.

Toda actividad humana está condicionada por la sociedad y la cultura dentro de la cual se desenvuelven los individuos, en el caso del consumo de alcohol existen reglas acerca de la cantidad, forma y lugares de ingesta; así como las bebidas típicas y ocasiones para consumirlas, la sociedad vive en un ambiente cultural que permite el consumo de alcohol en niveles altos, trayendo como consecuencia problemas con la bebida, las redes sociales de bebedores son vitales cuando se trata de conseguir trabajo, algún préstamo o para suplir necesidades materiales. Las bebidas cimientan los vínculos recíprocos de las relaciones entre familiares y amigos y sirve además como base para los lazos de compadrazgo, los cuales son muy importantes para sentirse aceptado en ambientes nuevos. (Luna, et, al, 1996)

2.2.4.-Función de estrés.

La interacción de factores biomedicos, psicologicos y sociales pueden producir el desarrollo gradual del alcoholismo, en muchos alcohólicos el proceso de acción es insidioso, y ocurre en el transcurso de meses o años. Sin embargo, en algunos sobreviene un acontecimiento traumático agudo de la vida. Por ejemplo, la muerte del cónyuge, o una enfermedad física, que aumenta la ingestión de alcohol como mecanismo de "enfrentamiento" de la ansiedad y la depresión resultante.

En los sujetos predispuestos la conducta alcohólica puede llegar hasta la adicción aunque se elimine el estrés. En cierto grado todos afrontamos acontecimientos productores de tensión, y los interpretamos y reaccionamos a ellos de maneras peculiares según los significados especiales que tienen para las fuentes del desarrollo.

Los significados de asociaciones especiales guardan los acontecimientos ordinarios de la vida y las maneras especiales las cuales se han convertido en habituales y predecibles a nivel personal o cultural; sin embargo existen sujetos quienes utilizan al alcohol como medio de evitación o disminución de estrés. Comúnmente las personas presentan una serie de reacciones, con el fin de afrontar lo más sanamente posible aquel acontecimiento que produce estrés, pero no siempre se logra

El estrés y la vulnerabilidad son propiedades de las personas, no de las situaciones. El hecho de que una situación en especial nos produzca estrés depende de cómo la evaluemos y de cómo consideremos nuestra habilidad para manejarla.

Hay dos etapas en la evaluación de cualquier situación. Evaluación primaria: en esta evaluación los individuos interpretan si una situación es amenazante o inofensiva.

Evaluación secundaria: en esta evaluación los sujetos consideran la clase de acción que se requiere tomar, así como la naturaleza y la potencia de los recursos con que cuentan para manejar o hacer frente a la situación.

En el siguiente esquema se describen cuatro reacciones importantes ante el estrés:

SITUACION DE ESTRÉS

- Respuesta encaminada a la acción. (la persona cuenta con recursos para hacerle frente al problema).
- Ansiedad (la persona no cuenta con recursos para hacerle frente al problema).
- Respuesta defensiva (la persona deforma la situación y responde así para que disminuya su ansiedad).
- Cólera (la persona le hecha la culpa a la situación)

Los eventos y circunstancias que provocan respuestas llenas de estrés varían en sus características, algunas crisis aparecen subitamente, en tanto que otras se desarrollan de manera gradual, aunque pueda parecer que nos ataque de súbito. Las formas más comunes de enfrentar al estrés negativamente es cuando hacemos un tipo de unión con aquello que nos produce estrés

y algun factor o estimulo externo con el fin de aminorar nuestra situación, como sería el hecho de ingerir alcohol.

2.3.-Efectos físicos del alcohol

El alcohol crea muchos efectos físicos, Jellinek (1962) definió al alcoholismo en cuatro etapas, que varían mucho de persona a persona:

a) Etapa prealcohólica.- el bebedor en compañía de otros, busca intensamente la lasitud de oscuras sensaciones producidas por el alcohol: una dependencia psicológica masiva.

Se oscurecen los pensamientos, se disuelven las inhibiciones y surgen emociones reprimidas; todo ello en un estado que contradice a la realidad. El bebedor ya sobrio, a menudo olvida su intermedio de embriaguez y, por consiguiente, se distingue de los individuos normales y sociales que sí recuerdan sus intermedios de embriaguez.

b) Etapa prodromal (precursora).- el bebedor, por lo común en compañía de otros, pero a veces solo, busca compulsivamente las fieras "sacudidas" y la anestesia psíquica que le proporcionan los tragos de alcohol. Su tolerancia es elevada y se alimenta de alcohol, tomándolo de botellas escondidas y frascos ocultos.

c) Etapa crítica.- el bebedor a veces en compañía de otros, pero generalmente solo, sigue inexorablemente el entorpecimiento de la embriaguez. No puede limitar su ingestión alcohólica y siempre bebe más de lo planeado. Sufre modesta dependencia fisiológica en forma de crudas (dolores de cabeza, diarrea, vómito, serf) y necesita de más alcohol para eliminar esos síntomas.

d) Etapa crónica -el bebedor, ahora ya solo, se abandona totalmente por periodos de varias semanas a la insensibilidad del estupor producido por la embriaguez. Cuando, finalmente, vuelve a la conciencia, sufre una poderosa dependencia fisiológica, que se manifiesta en temblores, vómitos explosivos, espasmos violentos, agotamiento total y el temible delirium tremens: intensas alucinaciones de animalillos (murciélagos, ratas, gatos, serpientes, etc.) que parecen atacar físicamente la estructura y sustancia del cuerpo.

2.3.1 -Etapas del alcoholismo

A) ETAPA PREALCOHOLICA.

- *Surgen emociones reprimidas.
- *Se contradice la realidad.
- *Recuerda sus intermedios de embriaguez.

C) ETAPA PRODROMAL

- *Amnesias alcohólicas.
- *Beber a escondidas
- *Se muestra preocupación por el alcohol.
- *Avidez en el beber.
- *Semimiedos de culpa.
- *Se evita hablar de alcohol.
- *Amnesias alcohólicas más frecuentes.

ETAPAS CLÍNICAS

- *Ingestión incontrolada de alcohol.
- *Se rechazan los consejos prohibitorios.
- *Conducta bombástica. (persona que estalla de forma agresiva ante cualquier comentario relacionado con su forma de beber).
- *Notable conducta agresiva.
- *Arrepentimiento persistente.
- *Temporal abstinencia total.
- *Se modifica el patrón de beber.
- *Se evitan los amigos.
- *Se abandona el trabajo.
- *Conducta centrada en el alcohol
- *Se abandonan los intereses externos.
- *Se evitan las relaciones interpersonales.
- *Notable conmiseración de sí mismo.
- *Se huye del hogar.
- *Se abandona la familia.
- *Resentimientos irrazonables.
- *Se almacena alcohol.
- *Se descuida la nutrición.
- *Primera hospitalización.
- *Decreciente interés sexual.

*Celos infundados.

*Se bebe regularmente por las mañanas.

DIETA PA CRONICA

*Intoxicaciones prolongadas (calambres).

*Se deteriora el código ético.

*Se daña la capacidad de pensar.

*Psicosis alcohólica (delirium tremens).

*Se buscan compañeros para beber de bajo status.

*Se buscan sustitutos venenosos del alcohol.

*Reducción parcial de la tolerancia.

*Miedos indefinidos.

*Temblores.

*Inhibición psicósomática.

*Beber obsesivo.

*Vagos sentimientos religiosos.

*Falla el sistema de razonamiento y se admite el vicio.

En cantidades pequeñas, el alcohol actúa como estimulante, no obstante cuando se consume en grandes cantidades actúa como depresivo; además de la cantidad de alcohol consumido, también influye en sus efectos el lugar donde se bebe y las circunstancias relacionadas con su uso, como las cantinas, las amistades o el estado de ánimo.

La ingestión de alcohol está relacionada con numerosos cambios conductuales, biofísicos, y psicológicos, que se presentan después del primer trago; en la persona común y corriente disminuye la ansiedad al consumir más alcohol, la acción depresiva de éste afecta las funciones cerebrales.

El individuo que camina haciendo "eses" y su estado de ánimo se vuelve marcadamente inestable, y su percepción sensorial queda gravemente menoscabada..

Los alcohólicos pueden tener reacciones alérgicas físicas o bioquímicas o pueden tener atrofiados ciertos mecanismos reguladores del sistema nervioso, Jellinek (1962) afirmó que los alcohólicos experimentan un ansia física irresistible de tomar alcohol, y una pérdida de control, esta pérdida de control es el resultado de la dependencia física del alcohol.

Es posible que en el alcoholismo crónico intervengan factores genéticos, y que por lo tanto sea hereditario hasta cierto punto. Los hijos de alcohólicos tienen cuatro veces más probabilidades de ser alcohólicos que los hijos de personas no alcohólicas.

Los efectos del alcohol pueden ser los siguientes:

- La persona comienza a relajarse.
- Razonamiento algo deteriorado.
- Menoscabo de la coordinación muscular y de la habilidad para manejar un vehículo.

.Deterioro definido en el tiempo de reaccion y en el autocontrol.

-Puede haber vomitos.

-Menoscabo del equilibrio y los movimientos.

-Pérdida del conocimiento.

-La respiración se interrumpe y sobreviene la muerte.

Pero estos efectos pueden en muchas ocasiones estar ligados a nuestra vida en gestacion, es decir, los medicos se han preocupado desde hace mucho tiempo por los efectos de alcohol sobre el feto humano, puesto que la investigacion con animales ha demostrado que el alcohol atraviesa la placenta y permanece muy concentrado durante largo tiempo en el cuerpo del niño que va a nacer.

2.4.-Efectos psicológicos del alcohol.

El alcohol no solo produce efectos fisicos, también tiene efectos psicológicos que pueden ser la causa de que la persona ingiera alcohol o presente daños emocionales y conductuales despues de iniciarse a beber en alguna etapa del desarrollo de su vida, misma que le crea infinidad de trastornos.

Muy a menudo caracteriza al alcoholico, el ser una persona dependiente oral. La tendencia oral es obvia, (pues el alcohólico crónico bebe el agente perturbador), pero ocurre tambien que el alcohólico puede emplear el licor para combatir ansiedades, conflictos y frustraciones a uno o a todos los niveles, muchos de ellos similares a los que se enfrenta el adicto al opio, que no absorbe por la boca el agente perturbador. Jellinek (1952) señala que, la

fijación oral alcohólica esta basada en una combinación de experiencias traumáticas con una pulsión parcial oral heredada más intensa y más vulnerable que en el promedio de casos.

Ferenczi (1911) subrayaba la importancia de una fijación oral en el desarrollo psicosexual. Era obvio que la botella se equiparaba inconscientemente al biberón y que la avidez característica del carácter oral se manifiesta en la intemperancia del alcohólico. La atmósfera de infelicidad y de irregularidad en las familias de los alcohólicos conducen necesariamente a la deprivación oral.

Knighi (1937) observó que la madre de alcohólico era hiperprotectora e indulgente. La difícil constelación familiar crea frustraciones orales específicas en la infancia que dan como resultado la fijación oral.

En los niños estas frustraciones provocan también una desviación desde la madre frustrante hacia el padre, es decir, tendencias homosexuales más o menos reprimidas. Experiencias tempranas producen la estructura del carácter impulsivo que no puede tolerar la frustración y que se sostiene a sí mismo mediante una necesidad insaciable de afecto.

Wilkin, (1954) dice que quienes caen en el alcoholismo son personas incapaces de desarrollar estructuras neuróticas, psicopáticas o psicósomáticas; sin embargo, contradice tal idea el hecho clínico de que hay alcohólicos entre quienes sufren cualquier desorden de la personalidad como personalidad o carácter compulsivo, personalidad histérica, personalidad paranoica, personalidad maniaca-depresiva, personalidad esquizoide. Jellinek (1952) afirma que el Yo no es restrictivo, el alcohólico no está dispuesto a aceptar tabúes; hay una ausencia de

defensas neuróticas, una fachada de invulnerabilidad; vehementes deseos de relaciones intensas y una incapacidad de transacción: busca la perfección y no puede aceptar sus imperfecciones, su agresividad flota libremente en lugar de ser sublimada y dirigida a romper dependencias, es propenso a confiar en el azar, los mecanismos de negación y proyección, son predominantes y, por tanto, hay predisposición a la paranoia.

Sin embargo, según los criterios de el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV, 1995) existen secuelas psicológicas que se describen como las siguientes: cambios psicológicos comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol. Los síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol son los siguientes: lenguaje farfullante, incoordinación, marcha inestable, nistagmo (cabecear de sueño o dormirar), deterioro de la atención o de la memoria, estupor o coma.

La característica esencial de la intoxicación por sustancias es la aparición de un síndrome reversible específico de la sustancia debido a su reciente ingestión, los síntomas no son debidos a una enfermedad médica ni se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental. La intoxicación por sustancias se asocia con frecuencia a la dependencia o abuso de sustancias. Esta categoría no se aplica a la nicotina.

La bebida es un represor que actúa sobre el sistema nervioso, produce sensaciones de relajamiento y alivia molestias y dolores menores, primero actúa sobre el sistema nervioso

central; así la reducción de inhibiciones y ansiedad produce por lo regular sentimientos temporales de alegría y una actividad intensa.

El sujeto experimenta un grado menor de autocrítica y desconfianza en sí mismo, por así mencionar algunos ejemplos: la ingestión de bebidas alcohólicas ocasiona mayor interés por el prestigio, la agresión y las conquistas sexuales. Fenschel (1945) afirma que el alcohólico busca acrecentar su autoestima. Si el alcohólico no puede conseguir sus gratificaciones narcisistas de sus compañeros o de su esposa o de situaciones de la vida real, podrá obtenerlas instantáneamente gracias al alcohol.

2.5.- Personalidad del alcohólico

Se han hecho conjeturas acerca de las variables de la personalidad que pueden influir en el consumo excesivo de alcohol. Algunos autores orientados psicodinámicamente creen que la personalidad alcohólica es discernible: según este punto de vista los alcohólicos como grupo se caracterizan por una serie de atributos, entre los que se encuentran la necesidad de defenderse contra fuertes sentimientos de ansiedad, depresión y dependencia.

La mayoría de las pruebas que respaldan esta descripción son anecdóticas, clínicas y retrospectivas. el reporte de Jones (1968, en Yates, 1987) respecto a un estudio demostró un conjunto de constantes de atributos de la personalidad entre las personas alcohólicas.

El estudio obtuvo datos de proyectos de investigación longitudinal, el Oakland Grow Study, para comparar los patrones de bebida de un grupo de hombres: comenzó hacia más de

treinta años, cuando los hombres eran niños, y tenían una edad aproximada de 10 años y medio. al llegar a los 45 años se les interrogó acerca de sus hábitos de bebida. Con base en esta entrevista, se establecieron cinco categorías:

- EL BEBEDOR PROBLEMA.
- EL QUE BEBE CANTIDADES CONSIDERABLES.
- EL BEBEDOR MODERADO.
- EL QUE BEBE POCO.
- EL ABSTEMIO.

Al utilizar los datos recogidos en varias etapas del estudio Oakland, Jones (1968, en Yates, 1987) descubrió que cuando niños los bebedores problema habían sido rebeldes, agresivos, difíciles de controlar y abiertamente hostiles. La impulsividad incontrolada, la rebeldía y la poca tolerancia para la frustración son otras características bien documentadas del bebedor problema adulto.

Jones descubrió que, en comparación con los bebedores problema, los bebedores moderados y los abstemios habían sido descritos anteriormente en estos términos: son productivos tienen una amplia gama de intereses y valoran auténticamente los asuntos intelectuales y cognoscitivos.

Los descubrimientos de Jones de que la personalidad infantil está relacionada con el problema de la bebida en los adultos, apoya la opinión que hay importantes continuidades en la

personalidad a través de periodos de muchos años; por lo menos en la muestra estudiada, la conducta relacionada con el alcohol parece ser una expresión de las tendencias de la personalidad que ya estaban presentes antes de que se hubiera establecido el hábito de beber.

Esto indica que en último término sería posible identificar a los bebedores problema en potencia durante el principio de su adolescencia, y tratar de cambiar sus actitudes y sus conceptos de sí mismos reduciendo así la probabilidad de que tengan problemas con la bebida en su vida adulta.

El Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA) (1975) También se han hecho investigaciones acerca de la relación que hay entre la cólera, la agresión y el uso de alcohol; asimismo, se descubrió que las personas que consumen gran cantidad de alcohol tienen más probabilidades de ser físicamente agresivas que las que no lo han hecho.

El problema de alcoholismo tiene dimensiones socioculturales y psicológicas. Los valores y las costumbres de la comunidad influyen en la actitud respecto a la bebida.

Como el éter, su relativo inductor de anestesia, el alcohol deprime las funciones mentales casi de inmediato; gradualmente, los bebedores van cayendo en el sueño. Produce la aparente actividad de las reuniones sociales la depresión de los centros inhibitorios del cerebro. La animación es ilusoria, simplemente una conducta desvocada e incontrolada que no se observa comúnmente.

El abstemio tiende a provenir de un hogar abstemio; el bebedor moderado de un hogar en el cual los padres beben moderadamente y el bebedor en exceso, de un hogar en el cual la pauta ha sido beber excesivamente.

2.6.- Clasificación del alcoholismo

En el alcoholismo se suelen distinguir tres periodos: el primero se caracteriza por trastornos afectivos y disminución del sentido ético. El segundo es de mayor gravedad, y puede llegar al delirio alcohólico o delirium tremens. En el tercero se presentan trastornos mentales crónicos, entre ellos la demencia alcohólica.

Jellinek (1960) clasifica al alcoholismo de la siguiente forma:

1.-El alcoholismo alfa, representa una dependencia o confianza continua, puramente psicológica en los efectos del alcohol para aliviar el dolor corporal o emocional, pero esta "no lleva a una pérdida del control ni a la incapacidad de abstenerse".

2.-alcoholismo beta es aquella clase de alcoholismo en la que pueden ocurrir complicaciones alcohólicas tales como polineuropatía, gastritis y cirrosis hepática, sin dependencia física ni psicológica del alcohol.

3.-alcoholismo gama se refiere a aquella clase de alcoholismo en la que intervienen: aumento adquirido en la tolerancia tisular al alcohol; metabolismo celular adaptativo; síntomas de aislamiento y apetito, es decir, dependencia física y pérdida del control.

4.-alcoholismo delta manifiesta las tres primeras características del alcoholismo gamma, al igual que una forma menos marcada de la cuarta característica, esto es, en lugar de pérdida de control, hay incapacidad de abstenerse.

5.-alcoholismo épsilon se refiere a crisis periódicas de alcoholismo. El individuo se entrega a largas borrachas que duran días y hasta semanas; luego se pone sobrio y no bebe alcohol hasta la siguiente juerga.

2.7.- Alcohólicos Anónimos.

Alcohólicos Anónimos (AA) es un programa de autoayuda que le da gran importancia a la necesidad de que el alcohólico despierte espiritualmente. Los alcohólicos anónimos deben reconocer su incapacidad para resolver su problema y confesar sus defectos personales.

También deben ayudar a las demás personas que tengan ese mismo problema, sin la retribución acostumbrada de prestigio personal o ganancias materiales. Desde 1935 casi la tercera parte de los miembros de alcohólicos anónimos han sido mujeres, y esta proporción parece ir en aumento. Alrededor del 11% de sus miembros tienen menos de 30 años, y el 18 % ha sido adicto a otras drogas.

Se ha calculado que el 50% de los alcohólicos que siguen en esta organización permanecen sobrios, el 25% llega a estarlo después de algunas recaídas, el resto muestra algún progreso. Estas cifras son algo difíciles de interpretar porque de cada cinco bebedores problema que ingresan a alcohólicos anónimos (A.A.) quizá tres o cuatro se retiran.

Pero una cantidad considerable de alcohólicos da testimonio de la eficacia del programa. Uno de los ingredientes de rehabilitación más importante de AA es el apoyo social que les proporcionan a sus miembros. Estos saben que pueden acudir en cualquier momento a otros miembros en busca de ayuda para resistir las tentaciones del alcohol.

Aunque alcohólicos anónimos quizá no sea una organización apropiada para todos y cada uno de los alcohólicos, los que son compatibles con ella encuentran allí una fuente valiosa de calor humano, de identificación y de seguridad. Alcohólicos anónimos constituye un buen ejemplo de la organización que apoya socialmente a las personas para que estas puedan superar sus problemas.

Alcohólicos anónimos es una agrupación de hombres y mujeres, que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de AA es el deseo de dejar de beber alcohol. Para ser miembro de AA no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones. AA no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna, no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna

causa. Su objetivo primordial es mantener a la gente sobria y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Los miembros de Alcohólicos Anónimos tienen como objetivo seguir un programa mental que se basa en 12 pasos principales, como se les conocen. enfatizan : a) la dificultad de controlar la bebida; b) la confianza en un poder superior, c) la realización de una especie de autoinventario moral y, d) el propósito de ayudar a otros alcohólicos. Los pasos son los siguientes:

- 1.- Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- 2.- Llegamos al convencimiento de que un poder superior, podría devolvernos el sabio juicio
- 3.- Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
- 4.- Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- 5.- Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- 6.- Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.

7.- Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.

8.- Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habiamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

9.- Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implica perjuicio para ellos o para otros.

10.- Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocamos lo admitimos inmediatamente.

11.- Buscamos através de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios tal y como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diera la fortaleza para aceptarla.

12.- Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en nuestros asuntos.

Esta es una version condensada de la forma larga original de las doce tradiciones, que se publicó por primera vez en 1945 por Billi W. y el doctor Bob. Las 12 tradiciones de alcohólicos anónimos son las siguientes:

1.- Nuestro bienestar comun debe tener, la recuperacion personal depende de la unidad de A.A.

- 2.- Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso que puede manifestarse en la consciencia de nuestro grupo.
- 3.- El único requisito para ser miembro de AA. es querer dejar de beber.
- 4.- Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afectan a otros grupos o a AA considerado como un todo.
- 5.- Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
- 6.- Un grupo de AA nunca debe respaldar, financiar o prestar en nombre de AA ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
- 7.- Todo grupo de AA debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de fuera.
- 8.- AA nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio, pueden emplear trabajadores profesionales.
- 9.- AA como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10.- AA no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11.- Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio o el cine.

12.- El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

CAPITULO III

IMAGEN

CAPITULO 3

3.1.- Definición de imagen

De acuerdo al Diccionario Enciclopédico Oceano, (1982), imagen es la representación mental de un objeto ausente, que puede haber sido percibido con anterioridad o creado por el pensamiento.

Mussen (1991), señala que una imagen es una representación más detallada, compleja y consciente creada a partir del esquema. El esquema es el esqueleto básico sobre el cual la imagen es creada activamente, como se necesita un trabajo mental consciente para generar una imagen a partir del esquema más abstracto, el niño recién nacido probablemente carece de imágenes

El Diccionario Enciclopédico Barsa, (1985), nos ofrece otra definición, nos dice que las imágenes son copias o símbolos que los objetos sensibles o no sensibles que se poseen en la mente y que permanecen en ella independientemente de la presencia o referencia de las cosas a que corresponden, son el resultado de la percepción o de la sensación, o bien fruto de la imaginación.

Para Rycroft (1956), es el proceso, o facultad, de concebir representaciones de objetos, hechos, etc. que en realidad no están presentes, el proceso produce resultados que tanto son imaginarios, en el sentido de que son ficticios, irreales, etc.

○ imaginativos, en el sentido de que proporcionan soluciones que nunca previamente han sido resueltas. Por lo general se acepta que la actividad imaginativa creadora implica la participación de fantasías inconscientes no verbales.

3.2.-Importancia de las imágenes

Cameron (1992) las imágenes son representaciones de personas, situaciones, objetos y animales; que influyen desde el nacimiento mismo de los individuos hasta el final de sus vidas. En general todas las imágenes son importantes, pero algunas imágenes funcionan como el eje o la base de la formación de los individuos; en este caso nos referimos a aquellas imágenes que representan para los individuos el seguir o ser como aquella persona que es importante en la vida de los sujetos; en relación a esto nos referimos a la madre como primer individuo que se relaciona con el niño, ya que al mostrarse como la satisfactora de las necesidades del niño, también nos creamos una imagen que puede ser buena o mala, dependiendo de como sean cubiertas estas necesidades

Pero la madre se presenta como el primer eslabón de una cadena de imágenes, ya que otra imagen de gran importancia es la del padre, porque al igual que la madre representa cariño, calor, autoridad, límites, etc,

por lo tanto los hijos intentan a través de que aquellas imágenes que se crean de sus padres, hermanos, tutores, tíos, etc. ser como ellos en un intento de identificación, con sus progenitores, con el fin de tener una mejor relación con su madre, padre o ambos.

Se lleva tiempo generar una imagen, por lo tanto, quienes se valiesen de imágenes para resolver un problema, por ejemplo como el de: ¿tienen orejas los elefantes? tendrían que contestar más lentamente, que aquellos que solamente necesitan emplear el conocimiento conceptual, los adultos saben que todos los animales tienen orejas y por consiguiente no tienen que generar la imagen de un elefante para responder a la pregunta. Los niños suelen apoyarse en las imágenes más a

menudo que los adultos, para responder dichas preguntas, pues los niños no responden más lentamente cuando se les dice que usen imágenes para determinar si un elefante tiene o no orejas; es decir, al niño le hace falta tener representaciones físicas, para poder emitir una imagen y una respuesta.

Jung (1949), introduce el concepto de imago en la psicología analítica para explicar que los complejos no aparecen a través de los efectos directos causados por los padres o por las personas encargadas de la educación, sino mediante la coparticipación de imágenes interiores en la psique.

3.3.- Tipos de imágenes

Existen diferentes tipos de imágenes, que es importantes mencionarlas, porque al identificarlas podremos entender de qué manera influyen en el desarrollo de la personalidad de los individuos.

3.3.1.-Imagen corporal.- es la representación central de las partes del cuerpo como un todo, participa en la representación de la imagen del Yo y de los papeles sociales, influye sobre lo que una persona hace o deja de hacer sobre sus actividades y opiniones, quizás más que la imagen realista de su cuerpo.

Cameron (1992) afirma que durante las primeras semanas de vida posnatal, la boca es el único órgano capaz de asir y rodear, por mucho tiempo mantiene su superioridad en estas funciones sobre otros métodos, como el asir o rodear con la mano, cuando la boca ase el pezón y comienza a chupar, se trata de un verdadero acto de incorporación, pues temporalmente el pezón penetra en el

otro cuerpo (objeto amado) o se incorpora en él, mientras que la leche se incorpora de modo permanente, la anticipación de tal acción representa la primera actitud específica respecto a la realidad externa o a lo que volverá a la realidad externa.

Por ello la boca es el primer órgano en adoptar actitudes específicas hacia la realidad externa, también es el primero en experimentar regularmente la posesión y subsecuente pérdida de algo vital, la boca pierde tragando, escupiendo o vomitando y porque el pezón escapa de la boca, sobre todo al final de la alimentación.

Se cree que esas experiencias tienen un papel importante en la imaginación oral, en las transacciones orales dentro de la unidad simbiótica madre-niño y, más tarde, en las fantasías inconscientes y en la formación de síntomas.

La incorporación oral permite experiencias e imágenes que sirven como primeros modelos para la incorporación simbólica llamada introyección. Los infantes y los niños pueden imaginar (representarse) el tragar o absorber de algún modo cosas que en la realidad es imposible tragar o absorber, cuando los niños han aprendido a comunicar sus experiencias en alguna medida, en sus fantasías lúdicas o de miedo, que son primitivas y poco realistas, suelen expresar la incorporación oral, pero más a menudo aún expresan la incorporación simbólica "la introyección".

Suponemos que tales experiencias no adquieren vida súbita al dominarse el habla, sino que su origen se encuentra muy al principio de la vida posnatal.

La imagen corporal no es igual que el cuerpo que los otros ven o al que se tiene en una fotografía, a menudo la gente se sorprende ante una descripción realista de su cuerpo, siendo mas comun entre las mujeres que entre los hombres, pues su narcisismo corporal suele ser mayor que el de los varones y porque es más notable la conformación de su cuerpo.

No es raro que una mujer bella se considere fea, poseyendo una imagen corporal distorsionada, que pudiera tener profundas raíces inconscientes, no es desusado que un hombrecillo se imagine más alto de lo que en realidad es y , en ocasiones, que un hombre alto se imagine pequeño.

Freud (1923), creia que las percepciones de los órganos de los sentidos y las percepciones internas eran responsables en buena medida del desarrollo de una imagen corporal.

Ademas, hacia notar que las sensaciones táctiles producen percepciones sensoriales externas y pueden ser tambien la base de algunas percepciones internas.

La imagen corporal se desarrolla gradualmente y se modifica progresivamente con el crecimiento, la maduración y el desarrollo, no corresponde necesariamente al cuerpo objetivo y puede ser perturbada por todas las vicisitudes del proceso primario.

Múltiples imágenes corporales a diferentes niveles de conciencia pueden coexistir simultaneamente. No obstante Jacobson, (1964) considera que el desarrollo progresivo de la psicosexualidad y del Yo, con la maduración de las aptitudes físicas y mentales, de los procesos emocionales e ideativos y de la experimentación de la realidad, con la creciente capacidad de

percepción y autopercepción, juicio e introspección, las imágenes se unifican, organizan e integran en conceptos mas o menos realistas del mundo objetal y de sí mismo.

3.3.2- Imagen del objeto amado.- aquella representación mental que se tiene de un objeto que da amor y satisface las necesidades del sujeto se forma a partir del nacimiento y en la relación con el pecho de la madre. que luego abarcará a la totalidad de la persona materna y posibilitaria la introyección de ésta en otras personas.

3.3.3.- Imagen del Yo.- al igual que la imagen corporal, la imagen del Yo tiene un aspecto social externo y otro privado interno.

Esas dos perspectivas interactúan para producir la imagen o concepto del Yo, que no se parece a ninguna de ellas y varía según las circunstancias personales y externas. a veces las personas se sienten inesperadamente complacidas o disgustadas por el modo en que los demás las captan.

Es obvio que la imagen que tienen de sí mismas no corresponden a la imagen más objetiva y menos completa que los otros tienen de ellas, la imagen del Yo suele ser narcisista porque se origina en el ideal del ego perfeccionista y de un super ego muy exigente. Es la que se tiene de la propia persona como algo distinto y diferenciado de los objetos del mundo externo, se trata de un esquema de referencia al que se remiten las representaciones de estados mentales y físicos específicos y que tienen una importancia fundamental para el desarrollo psicosexual y del Yo.

Como podemos ver en lo anterior. en las imágenes corporales, la imagen del objeto amado y en la imagen del Yo son fundamentales en el desarrollo de la personalidad del sujeto, pero mayor aun en el perfil del alcohólico, ya que este conjunto de imágenes influye externamente con el individuo;

pero lo más sobresaliente de estas observaciones no es el hecho de poseer imágenes sino de la manera en que son introyectadas en el sujeto creándose de esta manera la imagen de sí mismo, misma que se representa como algo interno y diferenciado del mundo externo.

3.4.- Imagen e introyección

Según Freud, (1920), el aparato psíquico funciona regido por las leyes de dos procesos, que reciben el nombre de proceso PRIMARIO y proceso SECUNDARIO. lo preconscious-consciente participa de los procesos secundarios; en cambio el inconsciente está regido por las leyes y mecanismos del proceso primario.

Ahora bien, según Freud, (1920), el aparato psíquico las representaciones de palabras (imágenes de palabras) y las representaciones de cosas (imágenes de cosas) serán conscientes e inconscientes en función de un mecanismo de censura que opera entre lo preconscious y lo consciente y que regula, es decir, impide o facilita, el pasaje entre un sistema a otro, ya que una representación, una vez que es preconscious, puede devenir consciente.

Al mismo tiempo, los deseos o afectos que tengan conexión con dichas representaciones (o aun sin ellas) participan de la calidad de conscientes o inconscientes.

De acuerdo al mismo mecanismo y por la acción de procesos defensivos, de los cuales uno de los más importantes es la represión mediante el cual aquello que pueda resultar censurable para el Yo o para la conciencia permanece inconsciente.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

Pero represeton quiere decir que algo se opone a una presión, es decir, que el inconsciente presiona en su intento de llegar a la consciencia, encontrando en el camino un obstáculo de la censura.

La manera de burlarla la posibilitan a disfrazar un elemento censurado y por tanto inconsciente permitiendo que este se enlace a otro preconscious y se habrá paso de ahí a la consciencia, es por la acción de estos mecanismos que los sueños adquieren esa apariencia absurda y sin sentido que presentan muchas veces. Pero gracias a la cual son admitidos en la consciencia cuando el sujeto los recuerda, ya que también suelen ser directamente en el caso de que el disfraz no haya sido eficaz.

Hay que tener en cuenta que todo este proceso es el mismo que participa en otras manifestaciones de la vida psíquica, como pueden ser los síntomas, lapsus, olvidos o actos fallidos, que, a través de toda esta trama asociativa, se vincula con núcleos inconscientes.

En cuanto al proceso secundario, del cual participa la preconscious-consciente, sus características son, en cierto modo, las opuestas al primario, pues en él están presentes el tiempo y la cronología a la vez que las contradicciones. La importancia de este proceso radica en el hecho de que en relación con él se gesta el criterio de realidad del sujeto.

De acuerdo a esto, las imágenes se crean a través del aparato psíquico: estas imágenes son las que se van a proyectar desde el nacimiento mismo del sujeto y durante el desarrollo del mismo, a través de la relación que tiene con su madre, con su padre o con ambos, de esta manera el sujeto va creando su propia imagen, es decir la imagen que tiene de sí mismo, esta imagen se fundamenta principalmente de la imagen que se tiene de los padres, estas imágenes no son totalmente reales, los

niños tienden a modificar la realidad, ya que crean una revoltura de la realidad y sus fantasías; propiamente dicho, de esta manera el sujeto ha introyectado de su madre, su padre o ambos imágenes que le serán básicas en su vida futura, ya que esto influye en que el sujeto posea una imagen propia.

CAPITULO IV

MÉTODO

CAPITULO IV

MÉTODO

4.1.-Problema.

¿Que características tienen las imágenes paternas que han introyectado los sujetos alcohólicos?

4.2.-Hipótesis.

H1-1 Existen características diferentes en las imágenes de la madre y del padre en el grupo de hombres

H0-1 No existen características diferentes en las imágenes de la madre y el padre en el grupo de hombres.

H1-2 Existen características diferentes en las imágenes de la madre y del padre en el grupo de mujeres

H0-2 No existen características diferentes en las imágenes de la madre y del padre en el grupo de mujeres.

HI-3 Existen diferencias en la imagen del padre entre los grupos de hombres y mujeres.

HO-3 No existen diferencias en la imagen del padre entre los grupos de hombres y mujeres.

HI-4 Existen diferencias en la imagen de la madre entre los grupos de hombres y mujeres.

HO-4 No existen diferencias en la imagen de la madre entre los grupos de hombres y mujeres.

4.3.-Objetivos.

4.3.1.-Objetivo general:

Identificar qué introyección se hace de las imágenes de los padres, en sujetos que oscilan entre los 30 y 50 años de edad, para determinar la formación del perfil del alcohólico y compararlas por sexos..

4.3.2.-Objetivos específicos:

4.3.2.1.-Identificar a través de las historias del TAT la imagen que introyectan los sujetos de su padre y madre .

4.3.2.2.-Conocer las características que existen en las imágenes de la madre y del padre en el grupo de hombres y compararlas.

4.3.2.3.-Conocer las características que existen en las imágenes de la madre y del padre en el grupo de mujeres y compararlas.

4.3.2.4.-Comparar las características de la imagen del padre entre los grupos de hombres y mujeres.

4.3.2.5.-Comparar las características de la imagen de la madre entre los grupos de hombres y mujeres.

4.4.-Población y muestra.

Población: Está formada por una agrupación de 60 personas que oscilan entre los 30 y 60 años de edad y que son miembros de un grupo de Alcohólicos Anónimos (A.A.) ubicado en la calle de Armuelles s/n Villa de las Flores Coacalco, Estado de México.

Muestra: Se seleccionó una muestra de muestra no probabilística y por cuota por su tipo de asistencia que se da de cuatro días a la semana y por su permanencia de tres a diez años en el grupo a 30 personas que está integrado por 15 varones de entre 30 y 50 años de edad, y por 15 mujeres de las mismas edades.

Se pidió su colaboración para la investigación de campo de la presente tesis, y decidieron cooperar en todo lo que se les sugiriera. Se les indica que van a presentar un examen proyectivo de forma individual a lo que accedieron sin ningún problema.

DESCRIPCION DE LA MUESTRA:

EDADES	HOMBRES	MUJERES
30-35	4	5
36-40	5	8
41-45	5	0
46-50	1	2
TOTAL	15	15

4.5.-Instrumento.

Se utiliza el Test de Apercepción Temática (TAT), el TAT aparece en las baterías psicodiagnósticas en 1935, merced al empeño de los estudiosos de la Clínica Psicológica de Harvard, H.A.Murray y Christina D.Morgan, que en ese año publicaban la monografía "A Method for investigating phantasies: the Thematic Apperception Test".

Desde entonces el material y la tarea misma que se pedía al sujeto sufrieron modificaciones. La colección de láminas del TAT fue seleccionada tras reiteradas experiencias, no obstante, se introdujeron varios cambios.

A la edición original privada, de las láminas, siguieron otras tres: una primera fotográfica en formato pequeño; una segunda revisada, también fotográfica, en formato grande, en 1938, y finalmente, en 1942, una nueva y hasta el momento la última edición revisada, esta vez impresa, en la editorial de la Universidad de Harvard.

En un principio, la prueba consiste en solicitar al sujeto sus interpretaciones y conjeturas acerca de las escenas de la lámina; más tarde, la experiencia aconsejó modificar esta consigna por la actual, la invención de una historia dramática completa.

En 1938, fundándose en los primeros resultados del TAT, Morgan, Murray y sus Colaboradores de la Clínica publican "Explorations in personality", donde integran, un grueso volumen, la teoría de la personalidad que servía de fundamento al TAT.

Las investigaciones y publicaciones relativas al TAT fueron extendiéndose cada vez más, incluyendo desde los grandes cuadros psicopatológicos hasta el estudio de minúsculos aspectos psicológicos: reacciones de un sujeto ante la crítica (Bellak) o ante el fracaso (Rodnick y Klebanoff), lenguaje (Sanford), fantasía y sueño (Sarason), efectos de la guerra en los relatos de los niños (Raufman y Brower). Y se le fue utilizando en campos cada vez más diversos de la investigación básica y aplicada hasta llegar a constituirse en uno de los más acreditados instrumentos proyectivos.

El TAT ha tratado de responder a dos cuestiones principales que deciden el valor de un test: a) establecer la medida en que el test suministra informes ciertos acerca de los sujetos (problema de validez), y b) precisar la medida en que pueden coincidir las interpretaciones de dos o más técnicos sobre una misma prueba, y los materiales de dos pruebas de fechas diferentes de un mismo sujeto (problema de la confiabilidad).

Henry A. Murray nos dice que el significado histórico del TAT podría puntualizarse así:

*Se ubicó en la primera línea de instrumentos proyectivos, junto al Rorschach

*Acreditó e impulsó el desarrollo y difusión de la metodología proyectiva

*Valorizó el instrumental del tipo picture story test y generó (por adaptaciones y modificaciones) una rica familia de test familiares.

*Suministró a la clínica una herramienta psicodiagnóstica de alta eficiencia.

*Promovió y facilitó la investigación básica en las ciencias del hombre (antropología cultural, psicología social, y psicología de la personalidad)

El test de Apercepción Temática TAT aparece en baterías psicodiagnósticas en 1935 gracias al empeño de H.A.Murray y Christina D.Morgan.

4.6.-Consigna del test de apercepción temática TAT.

La prueba consiste en exhibir al examinado en forma sucesiva una colección de láminas que reproducen escenas dramáticas escogidas (de cuadros seleccionados o ejecutados expresos), que por sus contornos imprecisos, su impresión difusa o su tema inexplicito, son lo suficientemente ambiguas como para provocar la proyección de la realidad íntima del sujeto a

traves de sus interpretaciones (estructuraciones) perceptuales (descripciones); mnemicas e imaginativas (históricas); y en una variedad suficiente como para averiguar que situaciones y relaciones sugieren al sujeto, temor, deseos, dificultades, necesidades y presiones fundamentales en la dinámica subyacente de su personalidad.

Así se enfrenta el sujeto con situaciones: madre e hijo, padre e hija, pareja sexual, fraternal, relaciones familiares, de trabajo, paterno-filiales, depresión y suicidio, peligro-miedo, agresión, sexualidad, etc.

4.7.-Diseño de investigación.

Se considera que esta investigación es no experimental, consistiendo en un estudio de campo, dado que no se pueden manipular las variables; (Alcoholismo e Introyección) y que se pretende determinar la relación entre las variables dentro de un marco de referencia en el que no hay control de la situación.

Cabe señalar que aunque las variables no sean manipulables, se trata de controlarlas en la medida de lo posible, cuidando las características de la muestra, utilizando el mismo escenario, e idénticas consignas para la aplicación del TAT. También se considera de tipo transversal, dado que se realiza una sola medición.

4.8.-Nivel de la investigación.

Se considera que el nivel de estudio es descriptivo ya que su principal finalidad es describir y comparar las características de las imágenes de los padres introyectadas por una muestra perteneciente a un grupo de A.A. a través de las historias del TAT.

Los resultados se aplican exclusivamente a los sujetos estudiados.

4.9.-Tipo de investigación.

Se trata de un diseño cuasi-experimental de tipo Ex-post-facto y de comparación entre grupos. La característica de este diseño, es que las condiciones que se pretenden investigar, están presentes de antemano en las muestras o grupos y no son manipulables por el investigador.

4.10 -Procedimiento.

Para lograr la obtención de datos, recurrí a varios grupos de Alcohólicos Anónimos, en los que se me permitió hablar con los miembros de la agrupación, gracias a la intervención de su orador. dándoles la explicación de mi visita y mi intención, les dije: les voy a aplicar una prueba de tipo proyectiva para sustentar mi trabajo de tesis, aclarándoles que no pienso dar resultados ni ningún tipo de terapia o consulta profesional, a lo que estuvieron de acuerdo.

Se me permitió hacer uso de sus instalaciones después de la terminación de sus reuniones para realizar las aplicaciones de tipo individual a las que sólo nos quedamos el examinado, el orador y una servidora.

Se eligieron 11 láminas con la modalidad de abreviación de la prueba a fin de obtener del examinado su mayor eficacia productiva, y de acuerdo a las áreas sobre las que existe mayor probabilidad de información acerca de las imágenes del padre y la madre, que son motivo de este estudio.

La aplicación de la prueba se hace de forma individual, el examinador registra por escrito las historias .

El examinado se concreta a redactar en ocasiones con pedido de ayuda, de explicación o con preguntas imprevistas de lo cual el examinador toma notas.

Cabe aclarar que la aplicación de la prueba se hace en una sola sesión de forma individual, en la manera corriente de examen, el examinado se sienta en una silla frente al examinador, quien a su vez muestra las láminas.

En relación al tiempo con respecto al manejo de los relatos, cabe mencionar que los relatos son más o menos económicos.

La consigna utilizada es la siguiente.

"Te voy a mostrar algunas láminas de cada una tienes que hacer una invención de una historia dramática, que comprenda el pasado, los sucesos determinantes de la escena figurada en la lámina, el presente (las acciones, pensamientos y sentimientos de sus personajes) y el futuro (desenlace)".

Se hace un análisis de comparación y diferencias de las historias de entre los dos grupos de nuestra población.

Para realizar este análisis se tomaron en cuenta las siguientes necesidades emocionales, señaladas por Cameron, (1992) BUENO-MALO, CARÍÑO-FALTA DE CARÍÑO, CALIDO-FRÍO, AUTORIDAD Y LÍMITES-FALTA DE AUTORIDAD Y LÍMITES, Y PRESENTE-AUSENTE De lo cual nos dice: todas las imágenes son importantes y satisfacen o no las necesidades de los sujetos, dependiendo de como sean cubiertas estas necesidades. De todo esto surgirá el mejor intento de identificación de los sujetos con sus progenitores.

De acuerdo a lo anterior se obtuvieron los parámetros necesarios para cuantificar la información y los resultados que nos llevan a las conclusiones de esta investigación.

Las historias de cada sujeto, fueron analizadas de acuerdo a dichos parámetros, cada una con la ayuda del director de la tesis, el Doctor Jesús Quintanar Márquez, obteniéndose de esto los resultados, que se muestran en cuatro tablas, en las cuales se observan los resultados en

porcentajes, mismos que ademas representan en cuatro graficas y analizan con el fin de aceptar o rechazar las diversas hipotesis.

A continuacion, se enlistan las laminas elegidas, para cada uno de los dos grupos, incluyendo el analisis del contenido de las mismas, de acuerdo al manual del TAT (Murray, 1994).

HOMBRES

LAMINA	ANALISIS
1.- 4	Situación dos mujeres-un hombre, sexualidad.
2.- 5	Relaciones fam, situación a solas, super yo.
3.- 6VH	Situación madre-hijo, relaciones familiares.
4.- 7VH	Situación padre-hijo, relaciones fam, super yo.
5.- 8VH	Trabajo y super yo.
6.- 9VH	Peligro, miedo, depresión y suicidio, ello.
7.- 10	Sexualidad, situación padre- hijo,pareja sexual,
8.- 12H	Sexualidad, peligro-miedo.
9.- 13HM	Peligro-miedo, pareja sexual, sexualidad.
10.- 16	Situación neutra.
11.- 18VH	Peligro, miedo, agresión, ello.

Se decidió incluir la lámina 16V, con la finalidad de obtener mayor información en relación a los hombres y su situación hijo padres, ya que arrojaba mayor información que me es útil para mis pretenciones.

MUJERES

LAMINA	ANALISIS. .
1.- 3NM	Situación a solas. depresión y suicidio.
2.- 4	Situación madre-hija, situación fraternal.
3.- 5	Situación a solas, relaciones familiares,
4.- 6NH	Situación madre-relaciones familiares, super yo.
5.- 7NM	Situación madre-hija, relaciones fam, super yo.
6.- 9NM	Situación madre-hija, peligro-miedo, sexualidad.
7.- 10	Situación madre-hija, padre-hija, pareja sexual, ello, relaciones familiares, sexualidad.
8.- 12M	Situación familiares. madre-hija
9.- 13HM	Situación pareja sexual.
10.- 16	Situación neutra.
11.- 18NM	Situación madre-hija, fraternal, agresión.

4.11.-Análisis estadístico.

Se utiliza estadística no paramétrica a través de la obtención de frecuencias y porcentajes. Se seleccionan las pruebas adecuadas para medir la relación existente entre las variables que se plantean en la hipótesis.

CAPITULO V

RESULTADOS

Hombres - Padre

Tabla 1

Necesidades Emocionales	Bueno		Malo		Falta de Cariño	Sin Datos		Calido	Frio	Sin Datos		Falta d' Auto y Limites	Presente		Sin Datos
	3	4	8	4		4	7			4	7		8	0	
Sujetos	15	3	4	8	4	7	4	4	7	4	4	7	7	8	0
Porcentaje	100%	20%	26.60%	53.40%	26.60%	46.80%	26.60%	46.60%	46.60%	26.80%	26.60%	46.60%	26.80%	46.60%	0.10%

Hombres - Madre

Tabla 2

Necesidades Emocionales	Bueno		Malo		Falta de Cariño	Sin Datos		Calido	Frio	Sin Datos		Falta d' Auto y Limites	Presente		Sin Datos
	3	8	4	2		2	2			5	8		11	3	
Sujetos	15	3	4	2	6	2	2	2	8	5	3	4	8	11	3
Porcentaje	100%	20%	26.70%	13.40%	40.00%	13.40%	13.40%	13.40%	53.30%	33.30%	20.00%	26.60%	53.40%	73.80%	6.70%

Mujeres - Padre

Tabla 3

Necesidades Emocionales	Bueno		Malo		Falta de Cariño	Sin Datos		Calido	Frio	Sin Datos		Falta d' Auto y Limites	Presente		Sin Datos
	4	8	3	3		3	9			3 <th>6 <th>10 <th>5 </th></th></th>	6 <th>10 <th>5 </th></th>		10 <th>5 </th>	5	
Sujetos	15	4	8	3	8	3	3	3	9	3	6	2	7	10	5
Porcentaje	100%	26.60%	53.30%	20.10%	53.30%	20.10%	20.00%	20.00%	60.00%	20.00%	40.00%	13.30%	46.70%	66.60%	33.30%

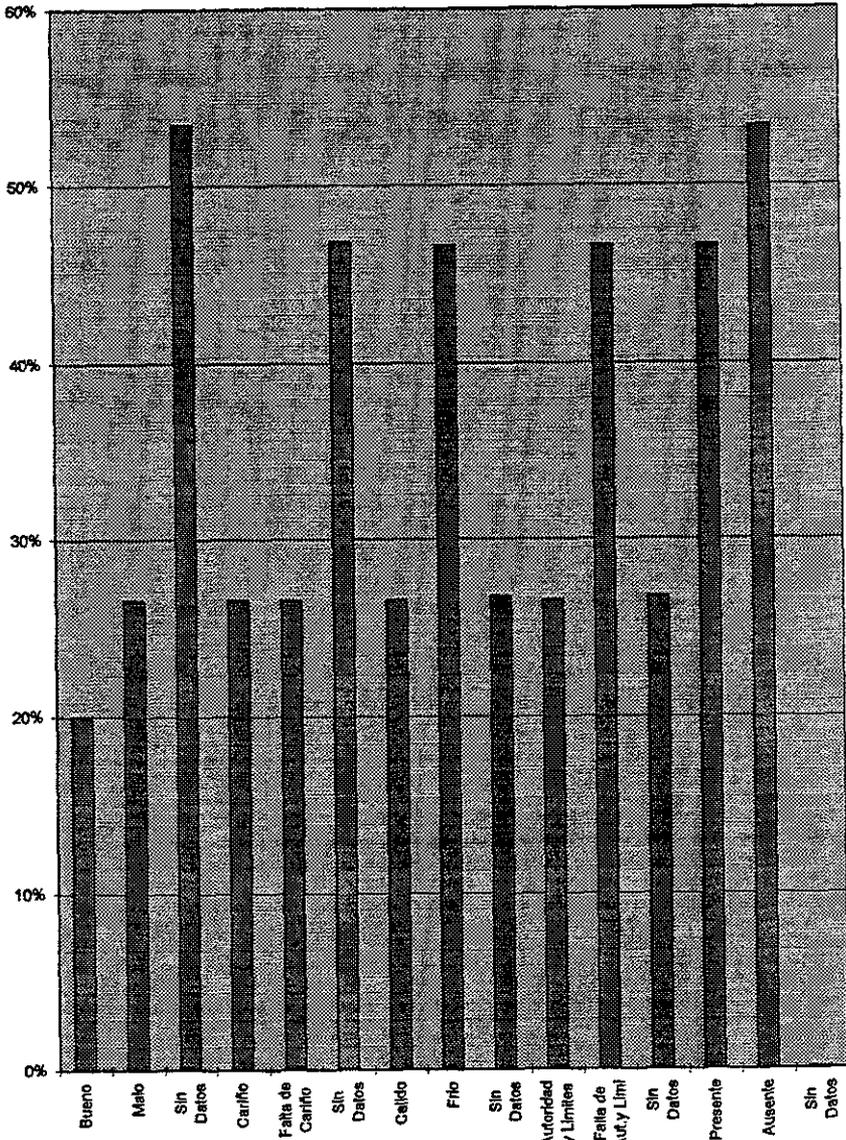
Mujeres - Madre

Tabla 4

Necesidades Emocionales	Bueno		Malo		Cariño	Sin Datos		Calido	Frio	Sin Datos		Falta d' Auto y Limites	Presente		Sin Datos
	5	9	1	2		2	4 <th>11 <th>0 <th>15 <th>0 </th></th></th></th>			11 <th>0 <th>15 <th>0 </th></th></th>	0 <th>15 <th>0 </th></th>		15 <th>0 </th>	0	
Sujetos	15	5	9	2	4	2	4	4	11	0	5	6	4	15	0
Porcentaje	100%	33.30%	60.00%	13.40%	26.60%	60.00%	26.60%	26.60%	73.30%	0.10%	33.30%	40.00%	26.70%	100.00%	0.00%

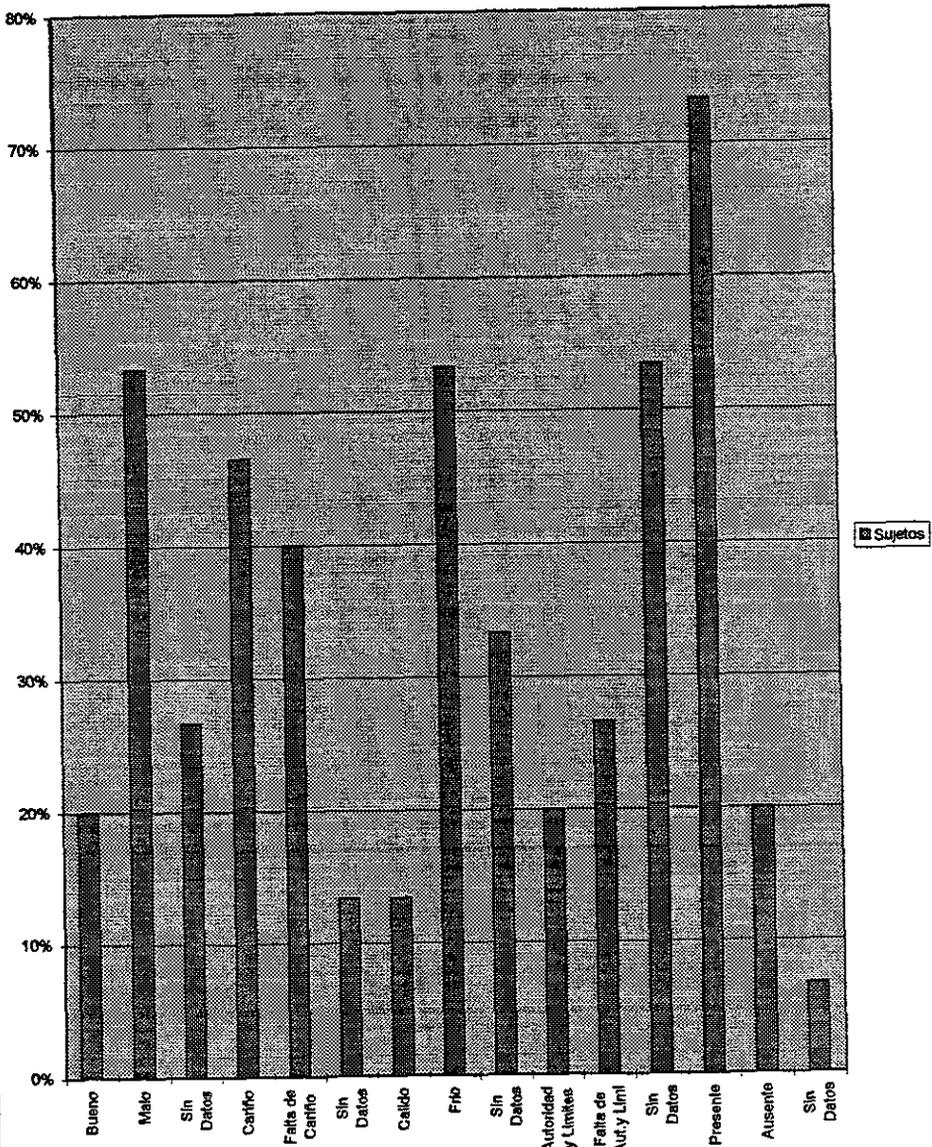
GRAFICA 1

Hombres / Padre



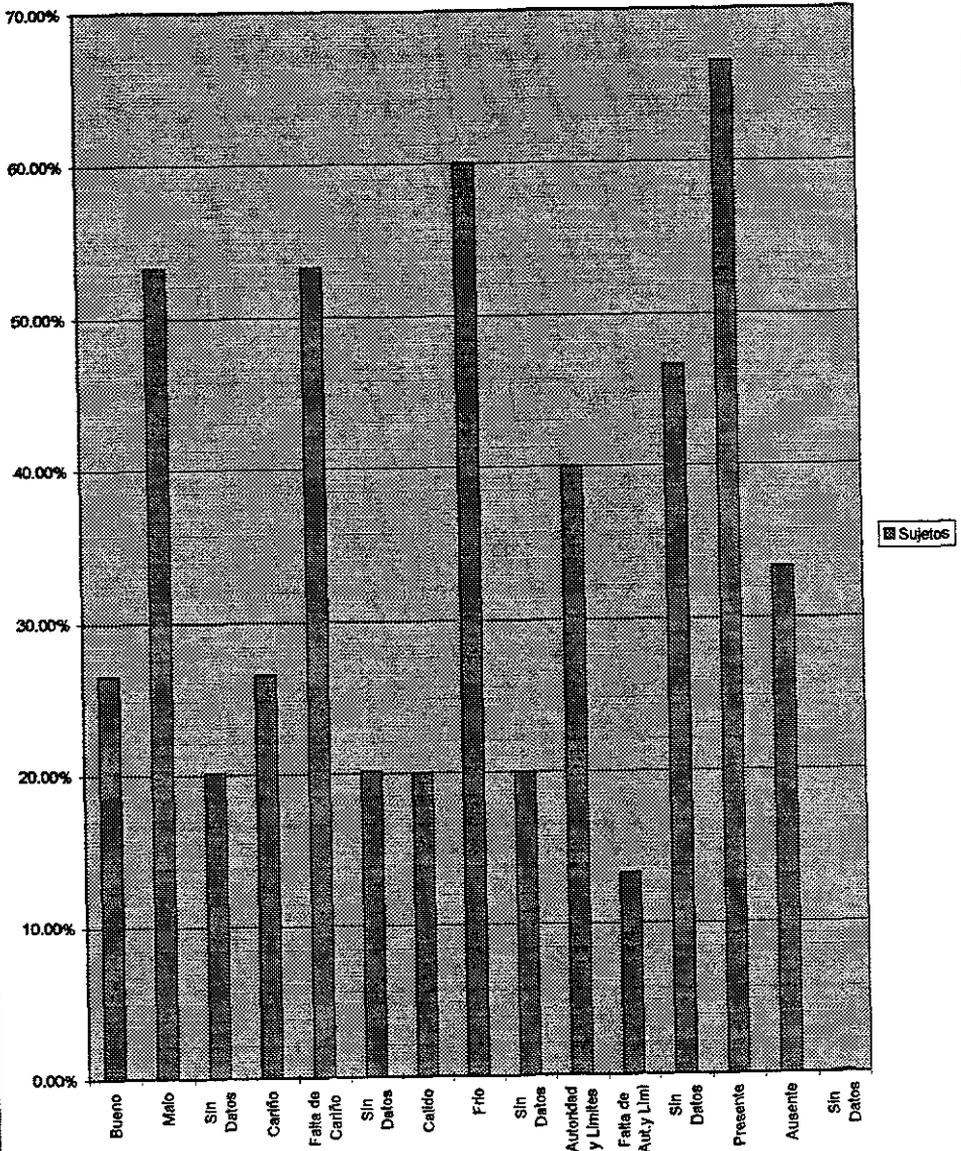
GRAFICA 2

Hombres / Madre



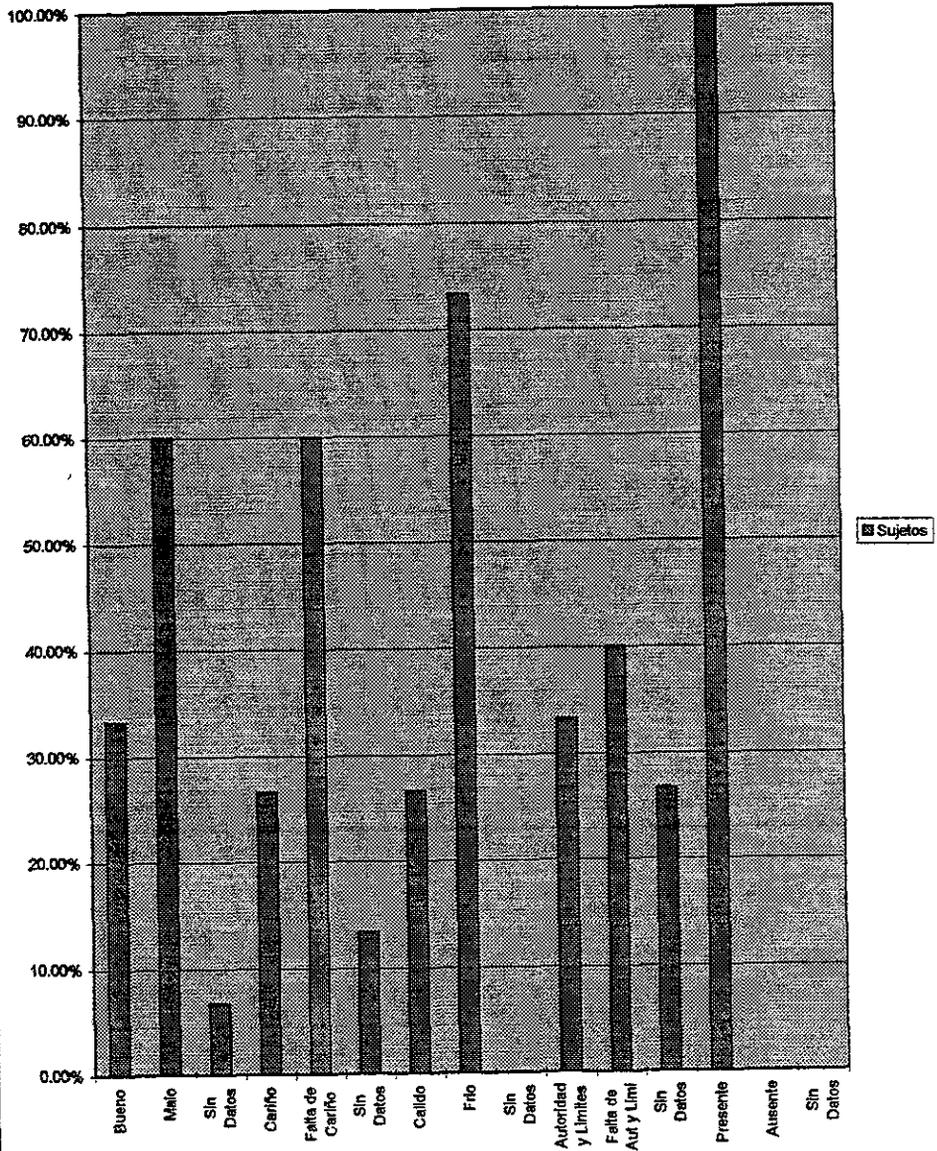
GRAFICA 3

Mujeres / Padre



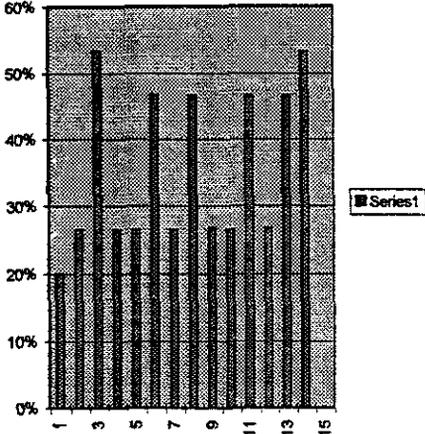
GRAFICA 4

Mujeres / Madre



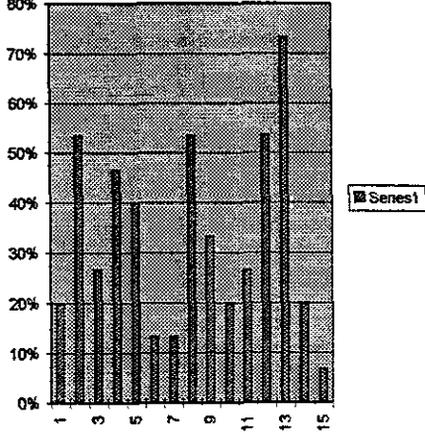
Grafica 1

Hombres / Padre



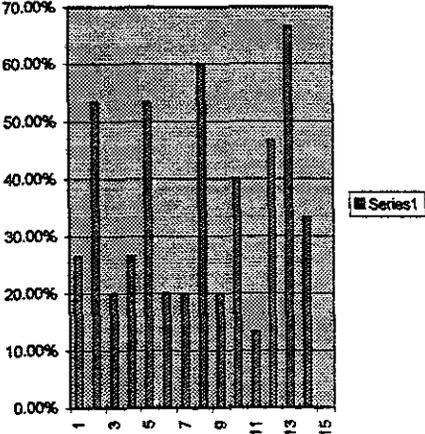
Grafica 2

Hombres / Madre



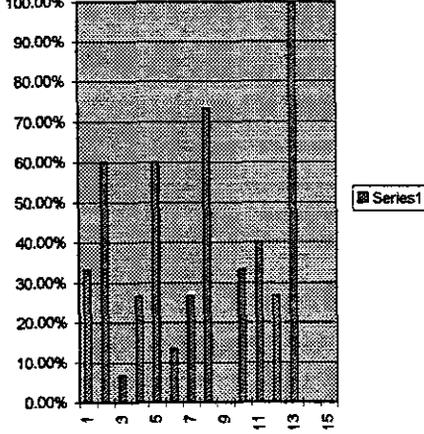
Grafica 3

Mujeres / Padre



Grafica 4

Mujeres / Madre



5.1.-Presentación

Los resultados obtenidos se muestran en cuatro tablas diferentes.

HOMBRES-PADRE. La tabla 1 nos muestra los resultados del grupo de hombres en relación con su percepción de la figura paterna. Se observa que el 20% de este grupo tiene una imagen buena de su padre, el 26.6% presenta una imagen mala de su padre y en el 53.4% de los sujetos no se encontraron datos sobre la bondad o maldad del padre, en las historias del TAT:

En relación al cariño o falta de cariño de la imagen paterna se observa que el 26.6% de este grupo tiene una imagen de cariño de su padre, el 26.6% presenta la imagen paterna faltante de cariño y el 46.8%, no proporciona datos sobre el cariño o falta de cariño del padre.

En relación a lo cálido o frío de la imagen paterna se observa que el 26.6% de este grupo tiene una imagen cálida del padre, el 46.6% presenta una imagen paterna fría y el 26.8% no proporciona datos sobre la calidez o frialdad del padre.

Con motivo de la autoridad y límites y la falta de autoridad y límites de la imagen paterna, se observa que el 26.6% de este grupo de sujetos tiene una imagen del padre con autoridad y límites, el 46.6% presenta la imagen paterna falta de autoridad y límites y el 26.8% no proporciona datos sobre la autoridad y límites. En relación a la percepción de la imagen del padre como presente o ausente, se observa que el 46.6% de este grupo tiene una imagen del padre presente, mientras que el 53.3% presenta una imagen del padre ausente y el .1% de los sujetos no proporciona datos sobre la percepción de la imagen del padre como presente o ausente.

HOMBRES-MADRE. La tabla 2 nos muestra los resultados del grupo de hombres en relación con su percepción de la figura materna, se observa que el 20% de este grupo tiene una imagen buena de su madre, el 53.3% presenta una imagen mala de su madre y el 26.7% de los sujetos no proporcionaron datos sobre la bondad o maldad de la madre.

En relación al cariño o falta de cariño de la imagen materna, se observa que el 46.6% de este grupo tiene una imagen de cariño de su madre, el 40% presenta la imagen materna faltante de cariño y el 13.4% no proporciona datos sobre el cariño o falta de cariño de la imagen de la madre.

En relación a lo cálido o frío de la imagen materna se observa que el 13.4% de este grupo tiene una imagen de calidez de su madre, el 53.3% presenta la imagen materna fría y el 33.4% no proporciona datos sobre la calidez o frialdad de la madre.

Con motivo de la autoridad y límites y de la falta de autoridad y límites de la imagen materna se observa que el 20% de este grupo de sujetos tiene una imagen de la madre con autoridad y límites, el 26.6% presenta la imagen materna falta de autoridad y límites y el 53.4% no proporciona datos sobre la autoridad y límites.

En relación a la percepción de la imagen de la madre como presente o ausente, se observa que el 73.3% de este grupo tiene una imagen de la madre presente, mientras que el 20% presenta una imagen la madre ausente y el 6.7% de los sujetos no proporciona datos de la imagen de la madre presente o ausente.

MUJERES-PADRE. La tabla 3 nos muestra los resultados del grupo de mujeres en relación con su percepción de la figura paterna; se observa que el 26.6% presenta una imagen buena de su padre, el 53.3% presentan una imagen mala de su padre y en el 20.1% de los sujetos no se encontraron datos sobre la maldad o bondad del padre.

En relación al cariño o falta de cariño de la imagen paterna se observa que el 26.6% de este grupo tiene una imagen de cariño de su padre, el 53.3% presenta la imagen paterna falta de cariño y el 20.1% no proporciona datos sobre el cariño o falta de cariño del padre.

En relación a lo cálido o frío de la imagen paterna se observa que el 20% de este grupo tiene una imagen de calidez de su padre, el 60% presenta la imagen paterna fría y el 20% no proporciona datos sobre la calidez o frialdad del padre.

Con motivo de la autoridad y límites y de la falta de autoridad y límites de la imagen paterna se observa que el 40% de este grupo de sujetos tiene una imagen del padre con autoridad y límites, el 13.3% presenta la imagen paterna falta de autoridad y límites, y el 46.7% no proporciona datos sobre la autoridad y límites.

En relación a la percepción de la imagen del padre como presente o ausente, se observa que el 66.6% de este grupo tiene una imagen del padre presente, mientras que el 33.3% presenta una imagen del padre ausente y el .1% de los sujetos no proporciona datos sobre la percepción de la imagen del padre como presente o ausente.

MUJERES-MADRE. La tabla 4 nos muestra los resultados del grupo de mujeres en relación con su percepción de la figura materna, se observa que el 33.3% de este grupo tiene una imagen buena de su madre, el 60% presenta una imagen mala de su madre y en el 6.7% de los sujetos no se encontraron datos sobre la bondad o maldad de la madre.

En relación al cariño o falta de cariño de la imagen materna, se observa que el 26.6% de este grupo tiene una imagen de cariño de su madre, el 60% presenta la imagen materna faltante de cariño y el 6.4% no proporciona datos sobre el cariño.

En relación a lo calido o frio de la imagen materna se observa que el 26.6% de este grupo tiene una imagen de calidez de su madre, el 73.3% de este grupo tiene una imagen materna fria y el 1% no proporciona datos sobre la calidez o frialdad de la madre.

Con motivo de la autoridad y limites y de la falta de autoridad y limites de la imagen materna se observa que el 33.3% de este grupo de sujetos tiene una imagen de la madre con autoridad y limites, el 40% presenta la imagen materna falta de autoridad y limites y el 26.7% no proporciona datos sobre la autoridad y limites.

En relación a la percepción de la imagen de la madre como presente o ausente, se observa que el 100% de este grupo tiene una imagen de la madre presente, mientras que el 0% de los sujetos no presenta imagen de la madre ausente.

Para una presentación diferente o más concreta de estos resultados se elaboraron cuatro gráficas que incluyen los mismos datos obtenidos de las tablas antes expuestas:

La gráfica 1 corresponde a la imagen paterna que presenta el grupo de hombres.

La gráfica 2 ilustra los resultados obtenidos respecto a la imagen materna en el grupo de hombres.

La gráfica 3 corresponde a la imagen paterna que presenta el grupo de mujeres.

La gráfica 4 ilustra los resultados obtenidos respecto a la imagen materna en el grupo de mujeres.

5.1.1- Aceptación o rechazo de las hipótesis

Los resultados obtenidos nos llevan a rechazar las hipótesis:

1.-H0-1 que señala que no existen características diferentes en las imágenes de la madre y el padre en el grupo de hombres.

2.-H0-2 que postula que no existen características diferentes en las imágenes de la madre y el padre en el grupo de mujeres.

3.-H0-3 que afirma que no existen diferencias en la imagen del padre entre los grupos de hombres y mujeres.

4.-H0-4 que indica que no existen diferencias en la imagen de la madre entre los grupos de hombres y mujeres.

Los resultados obtenidos nos llevan a aceptar las hipótesis:

1.-H1-1 que señala que existen características diferentes en las imágenes de la madre y el padre en el grupo de hombres.

2.-H1-2 que postula que existen características diferentes en las imágenes de la madre y el padre en el grupo de mujeres.

3.-H1-3 que afirma que existen diferencias en la imagen del padre entre los grupos de hombres y mujeres.

4.-H1-4 que indica que existen diferencias en la imagen de la madre entre los grupos de hombres y mujeres.

Se observa que la imagen de la madre obtiene un porcentaje del 46.6% en relación al cariño, y un 26.6% en esta misma característica con respecto a la imagen del padre. Un 40% de los sujetos encuentran la imagen de la madre falta de cariño y en el padre un 26.6% con esta misma característica. Respecto a la madre el 13.4% de los sujetos no aportaron datos suficientes en sus historias para atribuirles características de cariño, mientras que en el padre un 46.8% no aportó datos suficientes en sus historias para atribuirles características de cariño.

A lo que Klein (1958) dice, en la fase oral del desarrollo en la posición depresiva el amor y la necesidad provocan el deseo de devorar; al no haber cubierto estas necesidades de cariño las imágenes del padre o de la madre se destruyen de alguna manera evitándose así su imagen, por lo que los sujetos no pueden atribuirles características de cariño a las imágenes de sus progenitores. Y en este caso el deseo de devorar se manifiesta en el deseo por ingerir la bebida alcohólica, o como algunos de los sujetos dicen "chupar", como si beber alcohol fuera equivalente al acto de mamar el anhelado seno materno.

Se observa que la imagen de la madre obtiene un porcentaje del 13.4% en cuanto a considerarla cálida, y en la imagen del padre un porcentaje del 26.6% como un padre cálido. Mientras que en la imagen de la madre un 53.3% la considera fría y en relación al padre un 46.6% lo presenta como frío. Respecto a la imagen de la madre un 33.3% no aportó datos suficientes en sus historias para atribuirles características de calidez o frialdad, mientras que en relación a la imagen paterna un 26.8% no aportó datos en sus historias suficientes para atribuirles características de calidez o frialdad.

5.2.-Análisis.

Se encontró que existe diferencia entre las imágenes de la madre y del padre en el grupo de hombres, estas características diferentes son las siguientes:

Se observa que la imagen de la madre al igual que la del padre obtienen un porcentaje del 20% en cuanto a considerarlos buenos, pero en cuanto a las características de maldad se le atribuye en un 26.6% al padre y en 53.3% a la madre que es prácticamente lo doble y resaltando el dato de que más de la mitad de los hombres presentan una imagen mala de la madre, que como señala Cameron (1992), la imagen del hombre hacia la madre se desarrolla a partir de la relación que la madre le ofrece, si esta es débil de acuerdo a las necesidades del niño, la imagen se presenta como mala. Esto concuerda con el hecho de que el alcohólico presenta fijaciones o regresiones a la etapa oral, la cual no fue satisfactoria y da origen al alcoholismo del sujeto.

Respecto al padre un 53.4% de los sujetos no aportó datos en sus historias suficientes para atribuirles características de bondad o maldad respecto a la madre, existe un 26.7% de sujetos que no aportaron datos suficientes para poder atribuirles características de bondad o maldad, que como señala Freud (1938) en la fase oral de los bebés que sufren gran frustración, quedan fijaciones permanentes, de forma que las encontramos en aquellos adultos que tienen una relación oral con el mundo. Se puede pensar que los sujetos de la muestra hayan vivido este tipo de situación, pues no alcanzaron a integrar una imagen buena o mala de sus objetos. Si se suman estos con los sujetos que consideran a sus padres y madres como malos, tenemos que un 80% de este grupo no tiene una imagen buena de sus objetos, y de ahí la frustración y la relación oral-alcohólica que han establecido con el mundo.

Es importante mencionar que existe el doble de diferencia en relación a la calidez del padre en las historias de los hombres. Cameron (1992) nos dice que la identificación de la criatura con un padre o madre cuidadoso de sus necesidades y poderoso pueden ser fuente de placer, por lo que para los sujetos se da una permanencia de la imagen de unos progenitores cálidos, lo cual, como se observa solo se da en una parte mínima de este grupo, predominando entonces la falta de calidez y la búsqueda imaginaria de ese calor en la bebida alcohólica, que como se sabe, es alta en su contenido calórico. Por otro lado, llama la atención el escaso porcentaje (13.4%), de madres consideradas cálidas, pues por lo general se tiende a juzgar al padre menos cálido, sobre todo en los hijos varones. Se observa que la imagen de la madre obtiene un porcentaje del 20% en cuanto a la autoridad y límites y en relación a la imagen del padre un 26.6% sobre esta misma característica. Respecto a la madre en un 26.6% es característica la falta de autoridad y límites y en un 46.6% presenta a la imagen paterna falta de autoridad y límites.

Por consiguiente un 53.4% de los sujetos no aportaron datos suficientes en sus historias para atribuirles características de autoridad y límites en la imagen de la madre, mientras que en un 26.8% de los sujetos no aportaron datos suficientes en sus historias para atribuirles características de autoridad y límites en relación a la imagen paterna.

Cameron (1992) nos dice que los niños introyectan de los padres sus atributos y errores mismos que se hacen propios e interactúan en el desarrollo del sujeto y en su vida futura, pero si las imágenes de los padres de alguna manera se presentan como falta de autoridad y límites o sin datos, significa que los padres no fueron utilizados como modelos, por lo que el alcohólico presenta un grave problema para autolimitarse y esto es parte importante de su enfermedad, pues no puede ponerse límites en su forma de beber y de actuar, sobre todo cuando se halla intoxicado. Se observa

que la imagen de la madre obtiene un porcentaje del 73.3% en cuanto a considerarla presente, en relación a la imagen del padre en un 46.6% . Mientras que en relación a la característica de ausente en un 20% sobre la imagen de la madre y en el padre se presenta en un 53.3% de ausencia.

Con respecto a la imagen materna en un 6.7% de los sujetos no aportaron datos en sus historias suficientes para atribuirles las características de presencia o ausencia, mientras que el 1% de los sujetos no aporó datos suficientes en sus historias para atribuirles características de presencia o ausencia de la imagen paterna.

Por lo que cabe mencionar que en el caso de la madre un 73.3% está presente pero es predominantemente una madre mala, a lo que Klein (1958) dice: cuando las experiencias displacenteras con el pecho malo superan la bondad del pecho bueno. El niño se siente inseguro y desprotegido, dando lugar a que no se supere la posición depresiva, Jones (1968) considera que la depresión es parte de la personalidad alcohólica, coincidiendo ambos autores. Como una característica importante cabe mencionar que el padre se presenta como ausente en el 53.3% de los casos; como lo menciona Cameron (1992) en relación al varón y su particular interés por el padre, los sujetos necesitan relacionarse con el padre, pero muchas veces la madre no permite esta relación.

Se observa en los resultados que la madre se considera presente en un 73.3% de los casos y el padre sólo en el 46.6%. Como una característica importante de la imagen del padre en el hombre cabe mencionar que la frialdad, falta de autoridad y límites son las características que sobresalen, junto con la falta de datos de las demás necesidades. Llevándonos a pensar que aunque pudiera haber estado presente físicamente, no lo estaba emocionalmente.

Se encuentra que existe diferencia entre las imágenes de la madre y del padre en el grupo de mujeres, estas características diferentes son las siguientes: Se observa que la imagen de la madre en cuanto a considerarla buena obtiene un porcentaje del 33.3% y en cuanto al padre de un 26.6% , mientras que en la característica de maldad en la madre presentan un porcentaje del 60% y.

En el padre un porcentaje del 53.3%. Respecto al padre un 20.1% no aportó datos en sus historias suficientes para atribuirles características de bondad o maldad , en tanto que de la madre, existe un 6.7% de sujetos que no aportaron datos suficientes en sus historias para poderles atribuir estas características de bondad o maldad. Klein (1958) sustenta que los procesos de proyección e introyección ayudan a ordenar las percepciones y emociones ya separadas de lo bueno y lo malo.

El objeto malo proyecta sus impulsos agresivos y los sujetos los sienten como una amenaza para sí mismo y para su objeto ideal, es decir existen experiencias malas que proceden de la misma madre, de una madre total, iniciándose de esta manera el desarrollo de la posición depresiva, situación que parece predominante en este grupo.

Se observa que la imagen de la madre al igual que la del padre obtiene un porcentaje del 26.6% en cuanto a considerarlos cariñosos, pero en cuanto a las características de falta de cariño en la imagen del padre se le atribuye un 53.3% mientras que a la madre se manifiesta en un 60%. Respecto al padre un 20.1% no aporta datos suficientes para atribuirles características de cariño, en tanto que en la madre existe un 13.4% de sujetos que no aportaron datos suficientes para poder atribuir estas características de cariño.

El hecho de no aportar datos en sus historias, en relación al padre y la madre nos muestra que para este grupo de mujeres no existió una imagen lo suficientemente representativa como para poder considerar cariñosa o no cariñosa a la madre. Cameron (1992) nos habla de una introyección de los padres, en relación a que los niños aprenden a comunicar sus experiencias en alguna medida, en sus fantasías que son primitivas y poco realistas, suelen expresar simbólicamente la incorporación que hacen de sus padres; esto significa que en el alcohólico "se da una incorporación de los padres", a través de la bebida alcohólica, de acuerdo a esas fantasías primitivas y poco realistas. Se observa que la imagen del padre obtiene un porcentaje del 20% en cuanto a considerarlos calidos, pero en cuanto a la madre presenta un porcentaje del 26.6%. Mientras que en las características de frialdad en el padre presenta un porcentaje del 60% y en la madre de un 73.3% resaltando el dato de que es mayor el porcentaje de frialdad hacia la madre que hacia el padre.

Nos dice Klein (1958) al describir al Yo identificando e introyectando los objetos, es decir, a los padres como objetos totales como los que proveen de calor o frialdad a los hijos, en este caso se observa un predominio de la frialdad o de la falta de datos, lo cual nos permite inferir la carencia emocional de los sujetos.

En relación a la autoridad y límites en la imagen del padre se observa un porcentaje del 40% mientras que en la madre, se observa un porcentaje del 33.3%. En cuanto a la falta de autoridad y límites en la madre se dio un 40%, mientras que en el padre se observó un 13.3%. Respecto al padre un 46.7% no aportó datos en sus historias suficientes para atribuirles características de autoridad y límites o de falta de autoridad y límites.

Spitz (1965) nos describe el principio del aprendizaje a través de las experiencias, pero si estas experiencias nos hablan de un padre muy autoritario y que limita, pero que a su vez en un padre malo, que no demuestra cariño y es frío; estamos hablando de un padre que ocasiona angustia y ansiedad, mismos que provocan inseguridad. Mientras que la madre no se presenta como una madre que tuviera los atributos de autoridad y límites y además es una madre mala, que no demuestra cariño y es fría.

El alcohólico busca evadir su ansiedad y angustia a través de los efectos del alcohol, al igual que disminuir su sentimiento de inseguridad, y está es una de las razones por las cuales se crea y mantiene la dependencia a dicha sustancia.

Además, los datos obtenidos nos hablan de experiencias similares de las imágenes de los progenitores, mismas que provocan mucho desequilibrio en el desarrollo de estos sujetos, ya que no tienen un apoyo ni con el padre autoritario, ni con la madre que no posee autoridad ni límites, incrementándose así su inseguridad y angustia, mismas que fomentan su dependencia.

Se observa que la imagen del padre en cuanto a considerarlo presente posee un porcentaje del 66.6% y en la madre de un 100%, esto se atribuye al hecho de que es una madre presente físicamente pero ausente en las otras necesidades emocionales de bueno, cariñoso, calido, con autoridad y límites.

Por lo que Freud (1923) nos habla de una imagen de tipo corporal de los padres, haciendo a un lado la imagen del objeto amado y la imagen del yo. Es decir que estos sujetos se ven desprotegidos de unos padres presentes, manifestándose en una posición depresiva, Klein (1958) nos dice: el bebé establece un objeto interno malo pero lo suficientemente afianzado que lo conduce a futuro a la enfermedad del alcoholismo.

Se encontró que existen diferencias en la imagen del padre entre los grupos de hombres y mujeres estas características diferentes son las siguientes:

Se observa que la imagen del padre en mujeres obtiene un porcentaje del 26.6% en bondad, mientras que en relación al grupo de hombres el porcentaje de bondad es de un 20%. De igual manera se observa que la imagen del padre en mujeres obtiene un porcentaje del 53.3% en maldad, mientras que en relación al grupo de hombres el porcentaje de maldad es de un 26.6% que es prácticamente el doble y resaltando el dato de que más de la mitad de las mujeres presentan una imagen mala del padre, que como señala Doucet (1975), la figura de los progenitores puede analizarse bajo un número de introyecciones integradas como el padre (madre) bueno o malo, y en el caso de los alcohólicos estudiados predomina lo malo.

Respecto al padre en el grupo de mujeres un 20.1% no aportó datos en sus historias suficientes para atribuirles características de bondad o maldad, existe un 53.4% de mujeres que no aportaron datos suficientes para poderles atribuir estas características de bondad o maldad. Haciendo una comparación de las diferencias que existen entre la bondad o maldad en relación a la imagen del padre, en el grupo de hombres y mujeres, sobresale el dato de que en un 80% los hombres

consideran al padre malo sumado a que no aportan datos en sus historias; mientras que en el grupo de mujeres en un 73.4% se observan estas mismas características.

A lo que Klein (1975, en Segal, 1990) define a esto como una posición depresiva en donde se intensifican los procesos de introyección, esto se debe a que el bebé descubre en la fase oral del desarrollo, que el amor y necesidad provocan el deseo de devorar o destruir a un padre o una madre malos. Que en el caso de nuestros sujetos se manifiesta en la ingestión de bebidas alcohólicas.

Se observa que la imagen del padre en el grupo de mujeres al igual que en el grupo de hombres obtienen un porcentaje del 26.6% en cuanto a considerarlos cariñosos, pero en cuanto a las características de falta de cariño se le atribuye al grupo de mujeres el 53.3% y al grupo de hombres el 26.6% lo que es prácticamente el doble y resaltando el dato de que más de la mitad de las mujeres presentan una imagen mala del padre.

Respecto al padre en el grupo de mujeres un 20.1% no aportó datos suficientes en sus historias para atribuirles características de cariño, en cuanto al grupo de hombres un 46.8% no aportó datos suficientes en sus historias para atribuir características de cariño o falta de cariño, como señala Jung, (1949, en Rycroft 1975) el cariño o falta de cariño surge de aquella identificación que el niño adquiere de su padre en nuestros sujetos se observa tanto la falta de cariño como de identificación, al no haber integrado adecuadamente una imagen paterna.

La mayor diferencia se da en relación a la falta de cariño de la imagen del padre en el grupo de mujeres, y además coincide con las otras necesidades de forma negativa. Cameron (1992) señala que la identificación de la criatura con un padre o madre cuidadosos de sus necesidades y poderosos

pueden ser fuente de placer y satisfacción, pero este no es el caso de el grupo de mujeres , ya que no muestran una imagen de un padre cariñoso, sino frustrante.

Se observa que la imagen del padre en el grupo de mujeres obtiene un porcentaje del 20%, en cuanto al considerarlos cálidos, mientras que en el grupo de los hombres se ve un porcentaje del 26.6%.

En cuanto a las características de frialdad se le atribuye un 60% al padre en el grupo de mujeres y en 46.6% en el grupo de hombres, datos que tal como señala Mussen (1991) se crea una imagen de calidez o frialdad a partir de un esquema abstracto; es decir, a partir de la realidad que se tiene de los progenitores, en este caso del padre, que es predominantemente frío y ausente emocionalmente, dando lugar a una imagen poco favorecedora para el desarrollo armónico de la personalidad.

Respecto al padre en el grupo de mujeres un 20% no aportó datos en sus historias suficientes para poder atribuirles características de calidez o frialdad, mientras que el 26.8% del grupo de hombres no aportó datos suficientes para determinar las características de calidez o frialdad. El padre se caracteriza como frío en un 60% en relación al grupo de mujeres, Doucet (1975) explica que el super yo está formado por la introyección de la figura de los progenitores y esto puede analizarse bajo un número de introyecciones compuestas por un padre interno malo o frío, en el caso de los alcohólicos.

Se observa que la imagen del padre en el grupo de mujeres obtiene un porcentaje del 40% en la característica de autoridad y límites, mientras que en el grupo de hombres se ve un porcentaje del 26.6% en cuanto a estas mismas características. En relación a la falta de autoridad y límites, las mujeres dan un porcentaje del 13.3% en relación al padre, mientras que el grupo de hombres denota un porcentaje del 46.6%.

Freud (1923), nos habla de una identificación con un modelo inadecuado, es decir el sujeto crea a partir de un modelo indeseable algo propio, a raíz de la falta de autoridad y límites, de presencia del padre y de su cariño, el niño no crea seguridad, y como ya se señaló, la falta de seguridad genera y mantiene la dependencia al alcohol.

También se presenta que en relación al grupo de mujeres con respecto a la imagen del padre un 46.7% no aportó datos suficientes para determinar la característica de autoridad y límites, de igual manera en el grupo de hombres se presentó el porcentaje de un 26.8%. En el grupo de mujeres se da un porcentaje del 40% como un padre que denota autoridad y límites; sin embargo en el grupo de hombres se da un porcentaje del 46.6%, como un padre que posee los atributos de falta de autoridad y límites.

En relación al grupo de mujeres Freud (1933 en Eidelberg, 1971), señala que los niños odian a quienes frustran sus deseos; y por consiguiente si es un padre autoritario y al mismo tiempo malo, el niño lo introyecta como un padre injusto, por lo que la imagen que se crea del padre es mala. En relación al grupo de hombres el tener una imagen de un padre que no posee autoridad ni límites nos dice, Noyes y Kolb (1959) que se produce ansiedad al tener a un padre que no manifieste apoyo hacia los hijos, y que introyectan una imagen de él que no les aporte seguridad.

Como dato importante cabe mencionar que en el grupo de mujeres el padre se muestra presente en un 66.6% pero malo en un 53.3%, falta de cariño en un 53.3% y frío en un 60%, estos porcentajes arrojados de los resultados de las historias nos muestran claramente las diferencias que existen de la percepción del grupo de mujeres y del grupo de hombres en relación al padre, es decir, lo perciben más presente, pero a la vez más malo, más falta de cariño y más frío.

Por último se observa que en el grupo de mujeres un 66.6% considera presente a la imagen del padre, mientras que en el grupo de hombres se observa un 46.6%. En relación a la ausencia de la imagen del padre en el grupo de mujeres se observa un porcentaje del 33.3% y en el grupo de hombres del 53.3%. Se observa también que en el grupo de mujeres al igual que el grupo de hombres, en relación a la imagen del padre el porcentaje es del .1% que no aporta datos suficientes en sus historias para atribuirles las características de presente o ausente.

En el grupo de mujeres se manifiesta un 66.6% en relación a una padre presente, mientras que en el grupo de hombres se manifiesta en un 53.3% en relación a un padre ausente, por lo que estas diferencias demuestran lo siguiente: en el grupo de mujeres tal como Klein (1975), nos dice cuando las experiencias desagradables superan a las placenteras la agresividad del niño es inmensa.

Por lo que la imagen del padre está presente pero como un padre malo a lo que Vaillant (1980), nos habla de una dependencia bucal, cuyo resultado puede ser el alcoholismo. Sin embargo el tener la imagen de un padre ausente en el grupo de hombres produce efectos a lo que Jellinek (1952) afirma que al tener la incapacidad de una imagen paterna, el sujeto busca insaciablemente una perfección de un padre imaginario, ya que no posee un patrón a seguir y en quién identificarse, esta introyección paterna es deficiente.

Se encontró que existen diferencias en la imagen de la madre, entre los grupos de mujeres y hombres, estas características diferentes son las siguientes:

Se observa que la imagen de la madre en el grupo de mujeres obtiene un porcentaje del 33.3% en bondad, mientras que en relación al grupo de hombres, el porcentaje es de un 20%. De igual manera se observa que la imagen de la madre en el grupo de mujeres obtiene un porcentaje del 60% en relación a la maldad, y en el grupo de hombres es de un 53.3%. Respecto a la madre en el grupo de mujeres un 6.7% no aportó datos en sus historias suficientes para atribuirles características de bondad o maldad, mientras que en el grupo de hombres un 26.7% no aportó datos suficientes en sus historias para atribuirles características de bondad o maldad.

Es importante mencionar que es sobresaliente el dato de maldad y falta de datos en relación a la imagen de la madre, tanto en el grupo de hombres como en el grupo de mujeres. Jellinek (1952) señala, que la fijación oral alcohólica está basada en una combinación traumática con una pulsión parcial inadecuada, más intensa y vulnerable; es decir la madre se presentó como una madre mala ocasionando experiencias traumáticas en los sujetos en la etapa oral. Esto concuerda con Ferenczi (1911), quien subraya la importancia de la fijación oral, quien hizo la observación de que la botella se equipara inconscientemente al biberón y que la avidez característica del carácter oral se manifiesta en la intemperancia del alcohólico.

Se observa que la imagen de la madre en relación al grupo de mujeres en un 26.6% considera a la madre cariñosa, y en el grupo de hombres en un 46.6%. De igual manera el grupo de mujeres muestra un porcentaje del 60% en relación a la imagen de la madre como falta de cariño y en el grupo de hombres se da un porcentaje del 40%.

Respecto a la madre en el grupo de mujeres un 13.4% no aportó datos suficientes en sus historias para atribuirles características de cariño o falta de cariño, de la misma forma el grupo de hombres en un 13.4% haciendo una comparación de los resultados obtenidos del grupo de mujeres y hombres. con respecto a la falta de cariño sumada a la falta de datos en las historias de ambos grupos de sujetos, con relación a la imagen de la madre, se observa que en el grupo de mujeres un porcentaje del 73.4% se da en relación a las características antes mencionadas, mientras que en el grupo de hombres denota un 53.4%. Jones (1968, en Yates, 1987), descubrió que en el estudio Oakland, los bebedores, de niños fueron rebeldes, agresivos, difíciles de controlar y abiertamente hostiles; en una inútil búsqueda de cariño y atención por parte de la madre, estas frustraciones para Jones, podrían ser manipuladas terapéuticamente en la adolescencia reduciendo la probabilidad del alcoholismo en la edad adulta.

Se observa que la imagen de la madre en el grupo de mujeres en cuanto a considerarla cálida es de un 26.6%, mientras que en el grupo de hombres se observa en un 13.4%. De la misma forma pero en el sentido diferente de una imagen de la madre fría en el grupo de mujeres se observa un porcentaje del 73.3%, mientras que en el grupo de hombres se da un porcentaje del 53.3%. Respecto al grupo de mujeres en relación a la imagen de la madre un .1% no aportó datos suficientes en sus historias para poder atribuirles características de calidez o frialdad y en relación al grupo de hombres un 33.3%.

Cameron (1992), afirmó que las imágenes son representaciones que influyen en los individuos, sin embargo existen imágenes que funcionan como eje en la formación de los individuos, pero si estas imágenes son frías, no se cubre una buena relación materna, y de ahí el origen de las

enfermedades mentales. Se observa que la imagen de la madre en el grupo de mujeres en cuanto a considerarla autoritaria y limitante es de un 33.3%, mientras que en el grupo de hombres es de un 20%. En cuanto a la imagen de la madre en relación a la falta de autoridad y límites se presenta un porcentaje del 40%, mientras que en el grupo de hombres es de un 26.6%. En relación al grupo de mujeres un 26.7% no aportó datos suficientes para determinar autoridad y límites, mientras que en el grupo de hombres un 53.4% no aportó datos suficientes en sus historias para atribuirles características de autoridad y límites.

Cabe mencionar que es prácticamente el doble de diferencia que se da entre el grupo de mujeres y hombres a lo que según Doucet (1975) nos dice, si no se da una representación mental de un objeto amado no puede existir una internalización. Jung (1949), afirmó que las imágenes no aparecen a través de los defectos directos causados por los padres; sino mediante la coparticipación de imágenes interiores en la psique, mismas que el sujeto crea en muchas ocasiones al poseer una madre débil.

Esto proporciona a los sujetos un sentimiento de falta de apoyo por parte de la imagen materna y difícilmente se acude a ella, como parte importante del desarrollo del sujeto, dando lugar a la inseguridad y ansiedad que se encuentra en muchos casos de alcoholismo.

Se observa que en el grupo de mujeres en relación a la imagen de la madre en un 100% la considera como presente, mientras que en el grupo de hombres un 73.3%. Por consiguiente en el grupo de mujeres no se dan porcentajes en relación a la imagen de la madre ausente. Sin embargo en el grupo de hombres la imagen de la madre se encuentra en un 20% como ausente y en un 6.7% los

sujetos no aportaron datos suficientes en sus historias para poder atribuirles características de presente o ausente.

Cabe mencionar que la madre en el grupo de mujeres está presente pero como una madre mala en un 60% y que no aportaron datos estos sujetos en estas características de presente o ausente en un 6.7%. Sarason (1988), nos habla de la introyección que se hace de los progenitores, sin embargo aunque la madre sea introyectada como presente en ambos grupos (mujeres-hombres) es importante aclarar que predomina la imagen de una madre mala, fría y falta de autoridad y límites, buscando de esta manera los sujetos un sustituto del afecto materno en la bebida alcohólica.

CONCLUSIONES

1.-De acuerdo al tema de introyección de la presente investigación, se puede concluir que, el concepto más acertado es el que nos habla del proceso por el cual las funciones de un objeto externo son asumidas por su representación mental, de modo que la relación con un objeto "allí fuera" es reemplazada con un objeto imaginado "dentro". La estructura mental resultante es llamada tanto una introyección, un objeto introyectado o un objeto interno, la introyección es precedida por la internalización, puede o no estar acompañada por la fantasía de incorporación y puede ser sucedida por la identificación.

2.-Todo ser humano introyecta a través de su desarrollo; así como en las diferentes etapas de la organización de la libido, de las que nos habla Freud, sin omitir la gran aportación de Klein, que señala que introyectamos imágenes de objetos reales, pero que estas imágenes son distorsionadas por la percepción que se tienen de ellas.

3.-Por otro lado, el deseo incontrolable por la bebida y la necesidad física hacia el alcohol es atribuible al hecho de que de alguna manera los sujetos utilizan la bebida alcohólica como un medio de "ayuda" para aminorar tensiones, estrés, ansiedad, etc. De igual manera intervienen diferentes factores en la persona alcohólica, como son: los biomédicos, genéticos, fisiológicos, bioquímicos, prenatales, sociales y psicológicos. Pero principalmente la percepción que se hace de los padres, creando una imagen de ellos que con el tiempo se volverá esencial en el desarrollo de las personas y principalmente en su futuro que se presentará como libre o no hacia la ingestión de la bebida alcohólica.

4.-Los alcohólicos se caracterizan por poseer dependencia oral. ser personas susceptibles a la depresión, por lo que reducen su ansiedad a través de la bebida, provocándose de esta manera un hábito; que da un resultado negativo.

5.-Los efectos que ocasiona la bebida alcohólica son tanto físicos como psicológicos e inseparables, pero ambos perjudiciales para la salud de cualquier persona. Por lo que en 1935 surgió de la necesidad social una agrupación denominada Alcohólicos Anónimos (AA), de autoayuda, con el fin de que el alcohólico supere su problema al compartir experiencias con otras personas que sufren esta misma enfermedad. dicha organización no es apropiada para todos y cada uno de los alcohólicos, pero claramente lo es para un buen porcentaje de la población alcohólica.

6.-La imagen es el proceso o facultad de concebir representaciones de objetos, hechos, etc., que en realidad no están presentes; el proceso produce resultados que tanto son imaginarios, en el sentido de que son ficticios, irreales, etc. o imaginativos, en el sentido de que proporcionan soluciones que nunca previamente han sido resueltas. Por lo general, se acepta que la actividad imaginativa creadora implica la participación de fantasías inconscientes no verbales.

7.-Son importantes las imágenes, ya que marcan la vida de las personas, siendo el eje o la base de la formación de los individuos, estas se presentan como: imagen corporal, imagen del objeto amado e imagen del yo, mismas que son introyectadas a través del aparato psíquico, descrito por Freud en 1920.

8.-Es importante al observar los resultados de esta investigación, concluir que en las imágenes de la madre y el padre en el grupo de hombres, sobresalen las características de: malo, frío, falta de autoridad y límites en ambos padres; sin embargo en relación a la imagen de la madre está se presenta como presente "físicamente" y en el padre como ausente.

9.-Ahora bien, en cuanto a las imágenes de la madre y el padre en el grupo de mujeres, sobresalen las características de: malo, falta de cariño, frío, presente "físicamente" en ambos padres. Sin embargo, en cuanto a la imagen de la madre se manifiesta como falta de autoridad y límites, mientras que hacia la imagen de padre, la situación es de autoridad y límites.

10.-Concluyendo de esta manera, que se rechazan las hipótesis que dicen que no existen características diferentes en las imágenes de la madre y el padre en los grupos de hombres y mujeres.

11.-De igual forma se rechazan las hipótesis que indican que no existen diferencias en las imágenes del padre y la madre en los grupos de hombres y mujeres. Ya que de acuerdo a los resultados, tanto hombres como mujeres difieren notablemente en las imágenes de paterna y materna que presentan y estas imágenes difieren entre sí.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS DE FUTURAS INVESTIGACIONES

La principal limitante a la que me enfrente en esta investigación, es que los resultados corresponden únicamente a los sujetos que integran la muestra estudiada y por consiguiente no es posible generalizar a toda la población alcohólica.

Otra limitante considerada, es que la muestra utilizada en esta investigación, presentó una asistencia irregular por lo cual no fue posible la aplicación del instrumento (TAT) de la presente investigación, a un mayor número de sujetos.

Es importante mencionar, que muchos de estos sujetos (muestra), realizaron sus historias de forma descriptiva a manera de evitación, por lo que buena parte de sus historias carecían de elementos suficientes para atribuirles características emocionales. Una limitante más, es que teóricamente existe poca información en cuestión a la introyección de las imágenes, y que la que existe no está muy actualizada.

Como sugerencia cabe mencionar, que sería loable, que este tipo de investigación, se hiciera con una muestra representativa de los grupos de Alcohólicos Anónimos de México, y en un rango mayor de edades con el fin de tener resultados, más generales, que nos permitieran prevenir a los padres de familia, sobre la relación que es más sana para sus hijos y las ventajas que se pueden obtener de ella, como la de erradicar el alcoholismo.

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos concluir y sugerir, que el alcoholismo se puede atacar, concienizando a la gente y principalmente a los padres de familia, sobre la importancia de la relacion que debería existir entre padres e hijos. Esto es muy ambicioso, porque es luchar contra la misma cultura de un país, sin embargo, no imposible.

BIBLIOGRAFIAS.

- BAKER, C; Diferencias de la personalidad. Editorial Trillas. México, 1982.
- BENEDEK, T; Etapas del desarrollo mental. Editorial, Herder. México, 1949.
- BENSON, R; Manual de ginecología obstetricia. Editorial Manual Moderno. México, 1979.
- CALVIN, S; Compendio de psicología freudiana. Editorial Paidós. México, 1990.
- CAMERON, N; Desarrollo y psicopatología de la personalidad. Editorial Trillas. México, 1983.
- CESAAL, L; Las bebidas alcohólicas y la salud. Editorial Trillas. México, 1990.
- COFER, C; Motivación y emoción. Editorial Española. Zarautz. España, 1988.
- COHEN, J; Psicología de los motivos personales. Editorial Trillas. México, 1983.
- DOUCET, F; Diccionario del psicoanálisis clasico. Editorial Labor. Barcelona, 1975.
- DSM-IV; Manual diagnostico y estadístico de los transtornos mentales Asociación Psiquiátrica Americana. Editorial, Manual Moderno. México, 1995.

Enciclopedia de la psicología oceano. Editorial Oceano. Barcelona, España, 1982.

EILDELBEL, R.: Enciclopedia del psicoanálisis. Editorial Espaxs. Barcelona, 1871.

FENICHEL, O.: Teoría psicoanalítica de las neurosis. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1945.

FERENCZI, S.: On the part played by homosexuality in the pathogenesis of paranoia. Editorial Herder. Toronto, Canada, 1916.

FREUD, A.: Estudios psicoanalíticos. Editorial ilard. Nueva York, 1965

FREUD, S.: Obras completas, tomo XVIII. Editorial Amorrortu. Argentina, 1938.

GOLDMAN, H.: Psiquiatría general 2ª edición. Editoria El Manual Moderno. México, 1989.

GOODWIN, D.: Alcoholism and heredity: a review and hypothesis. Editorial Academia. Nueva York, 1979.

HALL, G.: Compendio de psicología freudiana. Editorial Paidós. México, 1990.

HORTON, D.: The functions of alcohol in primitive societies. Editorial Cultura study. Chicago, 1943.

- HOWARD, L. Y BEAUCHAMP, M; Comprensión del desarrollo humano. Editorial Pax. Mexico, 1972.
- JELLINEK, E; Phases of alcohol adiction. Editorial Thieme. Boston, 1952.
- KALAKOWSKA, T; Thyroid function in depression and alcohol abuse. Editorial Hoeber. Nueva York, 1977.
- KLEIN, M; Psicogenesis del maniaco depresivo. Editorial Hogarth. Londres, 1990.
- KANAS, N; Alcoholismo vida y muerte. Editorial Gardner. México, 1982.17.
- KISSIN, B; Teoría y práctica en el tratamiento del alcohólico. Editorial Plenum. Barcelona España, 1977.
- KNIGHT; Desorden de los afectos. Editorial McGraw Hill. México, 1937.
- LAMB, R Y HARRE; Diccionario de psicología social y de la personalidad. Editorial Paidós. Buenos Aires, México, 1992.
- LEWIN; Teoría de la dinámica de la personalidad. Editorial Interamericana. Nueva York, Norton, 1935.

LUNA, C. ORTIZ, M. Y PEREZ, A; Patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Tesis Universidad Intercontinental. México, 1996.

MAHLER, M; Simbiosis humana: las vicitudes de la individuación. Editorial Joaquín Mortiz.

México, 1989.

MOLINA, V; El alcoholismo en México: aspectos sociales, culturales y económicos. Editorial

fundación de investigaciones sociales. México, 1985.

MURRAY, H; Test de aprecepción temática. Editorial Paidós. México, 1994.

MUSSEN, CONGER Y KAGAN; Desarrollo de la personalidad. Editorial Trillas. México, 1991.

NOYES, A Y KOLE, L; Clinica moderna de psiquiatria. Editorial Saunders. Filadelfia, 1959.

NIAAA; Instituto nacional sobre el abuso del alcohol y el alcoholismo. México, 1975.

PAPALIA, D; Desarrollo humano. Editorial Mac Graw Hill. México. 1990.

RADO, S; Psychoanalysis of pharmacothymia. Editorial Ronald. Nueva York, 1933.

ROSENMAN, S; Possessions and the alcoholic. Editorial Gredos. Madrid, 1955.

- RYCROFT, C; Diccionario del psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1975.
- SARASON, Y; Psicología anormal. Editorial Trillas. México, 1988.
- SEGAL, H; Introducción a la obra de Melanie Klein. Editorial Paidós. México, 1975.
- SPERLING, O; Alcoholismo y sexualidad. Editorial Siglo XX. Buenos Aires, 1931.
- SPITZ, R; El primer año de vida del niño. Editoria Fondo de Cultura Económica. México, 1990.
- VALLANT, G; Natural history of male psychological health. Am J Psychiatry. 1980.
- WASSON; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Pierre Pichó. México, 1996.
- WEISSMAN; Yo y supervo en las características de la neurosis. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1980
- WINNICOTT, D; Mother and childrens. Ed. Basic Books. Nueva York, 1958.
- WITKIN; Percepción de la personalidad. Editorial Harper. Nueva York 1954.
- YATES, A; Terapia del comportamiento. Editorial Trillas. México, 1987.