

## Percepción del clima familiar en toxicómanos

Begoña Pumar, Ana Ayerbe, Alberto Espina<sup>(\*)</sup>, Enrique García y Asunción Santos

*Universidad del País Vasco*

**Resumen:** El clima social en el que se mueve un individuo tiene una influencia importante en todas las esferas de su desarrollo personal y social. Para estudiar las relaciones familiares de toxicómanos nos hemos centrado especialmente en el concepto de clima familiar de Moos y hemos revisado los estudios sobre este tema haciendo especial hincapié en aquellos en los que se utiliza la FES (Moos y Moos, 1981). Este trabajo se centra en la percepción del clima familiar de 96 familias (60 familias con un hijo toxicómano y 36 controles sin patología). Aunque al comparar los perfiles de la FES las familias del grupo de toxicómanos no presentan desviaciones importantes con respecto a la muestra normativa para población española, las diferencias vienen marcadas por una menor CO, EX, IC y SR, y mayor CN en las familias de toxicómanos frente al grupo control. Asimismo, hemos hallado que las escalas de CN junto con el Clima Familiar Medio tienen la mayor significación para diferenciar los grupos, según los análisis discriminantes efectuados.

**Palabras clave:** Toxicómanos, clima familiar, percepción relaciones familiares, implicaciones terapéuticas.

**Title:** Drug abusers' perceptions of family environment

**Abstract:** The social environment of a subject has an important influence in every areas of his social and personal development. With the aim of study the drug abuser' family relationships we have specially observed the concept of family environment of Moos and we have reviewed the studies about this subject observed specially those in wich it is used the FES (Moos y Moos, 1981). This study aims in the perception of the family environment of 96 families (60 families with a drug abuser and 36 controls without pathology). Although the comparison of the profiles of the FES in the families of the group of drug abusers doesn't present important deviations related with the normative sample for spanish population, the differences are marked by a lower level of CO, EX, IC, and SR and higher level of CN in the drug abusers' families related to the controls. Likewise, we have found that the scales of CN together with the Mean Family Environment have the higher significance in order to distinguish the groups, in view of the discriminant analysis done.

**Key words:** Drug abusers, family environment, perception of family relationships, therapeutic implications.

### Introducción

El interés por el contexto familiar de la toxicomanía ha ido creciendo a partir de los años 70, concediéndose cada vez mayor importancia a la familia en la génesis, persistencia y disminución de los problemas relacionados con las drogas. De hecho existe un volumen importante de estudios teóricos sobre relaciones familiares y toxicomanía así como numerosos trabajos clínicos que ponen en evidencia la necesidad de intervenir en la interacción familiar.

Ferreira (1968) habló de un estancamiento en la vida familiar y describió un estilo interaccional de las familias de toxicómanos caracterizado por la falta de comunicación y negociación, la frustración y la hostilidad. Kirschenbaum et al. (1974)

describen ciertos patrones interaccionales que caracterizan a las familias de drogadictos: Estilo autoritario de los padres, alto conflicto, falta de intimidad, críticas frecuentes hacia el hijo, aislamiento emocional, falta de placer en las relaciones siendo frecuentes la depresión y tensión, coalición de los padres contra el hijo y conflictos sexuales entre los padres.

Noone y Reddig (1976) y Coleman (1984) hablan de que existen límites difusos en las familias de toxicómanos y Coleman destaca que existe un proceso circular en el que algunas características familiares pueden jugar un papel etiológico en la toxicomanía y, por otro lado, ésta puede provocar alteraciones en el funcionamiento familiar. La cohesión familiar, según Bogg y Hughes (1973), correlaciona negativamente con el consumo de tóxicos. Needle et al. (1988) estudiaron el clima familiar en familias de toxicómanos y encontraron que existía menor cohesión y flexibilidad, más acontecimientos estresantes, más cam-

(\*) **Dirección para correspondencia:** Alberto Espina. Facultad de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Avenida de Tolosa 70. 20009 San Sebastián (España).

© *Copyright* 1995: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN: 0212-9728. *Artículo recibido:* 24-10-95, *aceptado:* 23-1-96.

bios y más tensión en los padres comparada con un grupo de control.

La comunicación es otro aspecto relevante que merece atención dentro de las relaciones familiares. En las familias con un hijo drogadicto, la comunicación entre éste y los padres es defectuosa (Brook et al., 1983) y ocurren con más frecuencia percepciones interpersonales erróneas (Gantman, 1978). Kaufman (1981), de acuerdo con Kirschenbaum et al. (1974), señala que la comunicación en estas familias a menudo tiende a ser excesivamente intelectual o racional, con ausencia de expresión de sentimientos íntimos.

Hay que señalar que muchas de las conclusiones de los estudios realizados en este campo no tienen un soporte empírico que los avale, quedándose a nivel de hipótesis.

Al hablar de las relaciones familiares del toxicómano vamos a centrarnos en el concepto de clima familiar de Moos. El supuesto básico de Moos mantiene que los ambientes, como las personas, tienen "personalidad" y pueden ser caracterizados y descritos en dimensiones observables. El clima social dentro del cual funciona un individuo debe tener un impacto importante en sus actitudes y sentimientos, su conducta, su salud y el bienestar general así como su desarrollo social, personal e intelectual (Moos, 1974). Se ha encontrado que unas relaciones familiares positivas y un profundo vínculo afectivo entre padres e hijos, van unidos a una menor probabilidad de que los jóvenes tomen drogas y tanto el ambiente familiar global como las relaciones entre sus miembros parecen relevantes para predecir este consumo (Hundleby y Girard, 1980; Mercer y Kohn, 1980; Kandel et al., 1978; Mercer et al., 1978; Jessor y Jessor, 1977; Spevak y Pihl, 1976).

Sobre los estudios en los que se ha utilizado la FES con adictos a opiáceos tenemos el de Penk et al. (1979) quienes estudiaron los factores personales y ambientales implicados en la adicción a la heroína. La comparación de los datos obtenidos con un grupo normativo reveló que los heroínomanos se desviaban considerablemente de la muestra normativa por las puntuaciones significativamente más bajas en Actividad intelectual-cultural y Actividad social-recreativa, y las altas

puntuaciones en Actuación, Orientación moral-religiosa y Organización.

Kosten et al. (1984), encontraron que las familias de adictos puntuaba más bajo que la muestra normativa en Conflicto, Orientación Intelectual-Cultural, Social Recreativa y más alto en Actuación y Organización. Mientras que sus madres puntuaban más bajo en Conflicto y Control. Los autores concluyen que los adictos percibían el ambiente familiar diferente a la muestra normativa y que describían el ambiente familiar como más adecuado que sus madres. Las madres describían a sus hijos como "lejos del ideal", al igual que lo hallado por Stanton et al. (1979). Llama la atención en este estudio que las madres perciban bajo control y límites efectivos mientras que el adicto perciba lo contrario, lo cual puede estar asociado a que la madre tiene expectativas más altas en ese área. Los patrones de estas diferencias eran muy similares al estudio de Penk et al. (1979) al que nos hemos referido previamente. El bajo nivel de conflicto percibido es relacionado por los autores con el hecho de que la familia se centra en el problema de la droga y deja de lado otros problemas familiares, con el deseo de ofrecer una imagen socialmente aceptable y con que la sobreimplicación de madre e hijo hace difícil la aceptación del conflicto. Johnson y Pandina (1991) estudiando familias de toxicómanos encontraron que la actitud de tolerancia sobre el uso de alcohol del hijo y la falta de calor emocional en las relaciones padres-hijo son los dos aspectos que más influyen en el consumo de drogas del hijo.

## Método

### *Sujetos*

En este trabajo hemos estudiado la percepción del ambiente familiar en dos grupos de familias: Familias con un hijo toxicómano, adicto a la heroína (según criterios del DSM-III-R), que constituyen el grupo de toxicómanos (N=60) y un grupo control (N=36) formado por familias en las que no existe el problema de la toxicomanía, ni otros trastornos psicopatológicos ni físicos graves.

Los criterios de selección considerados son: Edad del sujeto índice entre 15 y 35 años, solteros, que viven con sus padres en la Comunidad Autónoma Vasca.

En cuanto al lugar de procedencia, la mayoría de las familias proceden de Guipúzcoa y Vizcaya, a excepción de una familia que procede de Alava. En el momento de la evaluación, todos los sujetos a estudio del grupo de toxicómanos llevaban entre

uno y dos meses en fase de Admisión del programa terapéutico de Rehabilitación, debiendo señalar que el 70% provenían de AGIPAD (Asociación Guipuzcoana para la Investigación y Prevención del Abuso de Drogas).

Las características sociodemográficas de la muestra para ambos grupos se pueden ver en las tablas 1 y 2, donde también se resumen las características clínicas.

**Tabla 1:** Características sociodemográficas y clínicas de los sujetos índice.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS				
		Toxicómanos	No toxicómanos	
SEXO	Varón	n = 54	n = 20	
	Mujer	n = 6	n = 16	
EDAD		x = 25	x = 23	
ESTUDIOS	EGB/FP incompleto	38%	-	
	FP/BUP incompleto	45%	-	
	BUP o universitarios	-	83%	
OCUPACION	Estudiantes	0%	50	
	Desempleo	63%	14%	
	Trabajan	36%	36%	
CARACTERISTICAS CLINICAS		GRUPO DE TOXICOMANOS		
TIPO DE SUSTANCIA		Heroína	n = 43 (71,7%)	
		Heroína + otras	n = 17 (28,3%)	
GRAVEDAD (DSM-III-R)		Moderada	n = 13 (21,7%)	
		Grave	n = 47 (78,3%)	
EDAD DE INICIO		x=18,3 SD=2,2	R=14-23	N=60
MESES DE ENFERMEDAD		x=82,8 SD=36,4	R=7-180	N=60
Nº DE TRATAMIENTOS		x=2,1 SD=1,6	R=1-7	N=43

**Tabla 2:** Características sociodemográficas: familiares, de los padres y de las madres, para ambos grupos.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
		G. TOXICOMANOS		G. NO TOXICOMANOS	
		PADRE	MADRE	PADRE	MADRE
<b>EDAD</b>		x=58	x=56	x=56	x=52
<b>ESTUDIOS</b>	Primarios o sin estudios	40%	50%	-	30%
	EGB	36%	38%	38%	55%
	BUP o E. superiores	-	-	25%	-
<b>PROFESION</b>	Empresario o administración	-	-	41%	-
	Pequeño negocio o cualificado	50%	-	44%	-
	Semi-no cualificado	35%	-	-	-
	Ama de casa	-	66%	-	86%
<b>NIVEL ECONOMICO</b>	Medio	68%		50%	
	Alto	-		30%	
<b>INMIGRANTES</b>		70%		53%	
<b>MEDIO</b>	Urbano	93%		94%	

El objetivo de este trabajo es estudiar el clima familiar de familias de toxicómanos en comparación con las de familias en las que no existe patología física ni psíquica grave, de cara a la intervención terapéutica.

#### *Instrumentos de medida*

Se ha evaluado el clima familiar mediante la *Family Environmental Scale* (Escala de Clima social en la Familia, FES) de Moos y Moos (1981), adaptada al castellano y publicada por TEA Ediciones, S.A. (1987).

La FES mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia. Este cuestionario autoaplicado consta de 90 ítems con dos opciones de respuesta (verdadero/falso) agrupados en 10 subescalas: COHESION (CO), EXPRESIVIDAD (EX), CONFLICTO (CO), AUTONOMIA (AU), ACTUACION (AC), AREA INTELECTUAL-CULTURAL (IC), SOCIAL-RECREATIVO (SR), MORALIDAD-RELIGIOSIDAD (MR), ORGANIZACION (OR) y CONTROL (CN).

La fiabilidad de la escala, en cuanto a la consistencia interna, informada por el autor en las diez subescalas se halla dentro de un rango

aceptable (a entre 0,67 y 0,78). La fiabilidad test-retest, validez de constructo, concurrente y predictiva es adecuada. (Moos y Moos 1986; Moos y Moos, 1990; Scoresby y Christensen, 1976; Tyerman y Humphrey, 1981; Miron et al., 1988; Margalit y Heiman, 1986; Karoly y Rosenthal, 1977; Spiegel y Wissler, 1983).

La escala de Clima Familiar permite varias Unidades o Niveles de análisis de modo que los datos aportados por este cuestionario pueden considerarse a nivel individual, diádico o familiar así como puede hallarse el nivel de incongruencia familiar, entendida como la diferencia en valor absoluto de la puntuación directa obtenida en cada escala para cada par de sujetos.

#### *Procedimiento*

La FES se administró individualmente a cada uno de los miembros familiares pertenecientes tanto a las 60 familias del grupo de toxicómanos como a las 36 del grupo control.

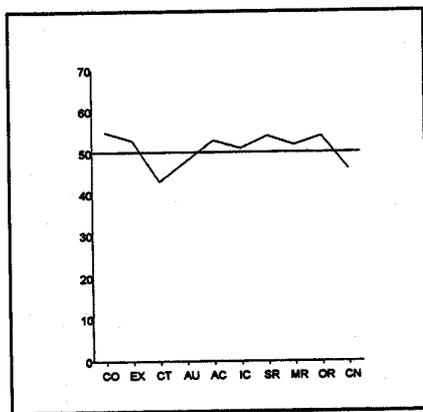
Para el diseño transversal se ha utilizado la comparación intergrupos mediante MANOVA con todas las escalas tanto a nivel familiar como individual. Posteriormente se ha completado con un Análisis Discriminante. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el Paquete infor-

mático SPSS-X (*Statistical Package for Social Sciences*) en su versión VAX/VMS (SPSS-X, 1984; Norusis, 1983 y 1985).

## Resultados

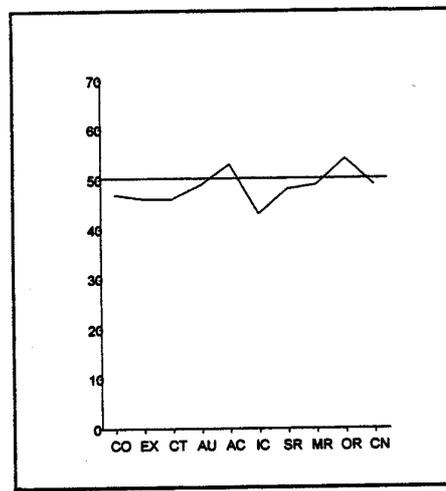
### Descriptivos

Las Figuras 1 y 2 nos muestran los perfiles del clima familiar en el grupo control y en el de toxicómanos, ambos en puntuaciones tipificadas, con lo que las puntuaciones mayores o iguales a 60 y menores o iguales a 40 nos indican en qué aspectos se desvían estas familias de la muestra de baremación. Como se puede apreciar en las figuras las familias del grupo de toxicómanos no presentan apenas desviación comparándolas con la muestra normativa para población española. De hecho tenemos que sólo entre el 10% y el 21,7% de las familias puntúan por encima de 60 o por debajo de 40 en alguna escala de la FES.



**Figura 1:** Perfil del Clima familiar según valores medios obtenidos en las escalas de la FES en las familias del grupo control.

El MANOVA realizado con las 10 variables de la FES familiar nos indica como los dos grupos, el de toxicómanos y control, se diferencian de forma significativa en la FES familiar ( $T$  de Hotellings=0,44 ;  $F=3,52$  ;  $p=0,001$ ) y estas diferencias vienen marcadas por una menor CO, EX, IC y SR, y mayor CN en las familias de toxicómanos frente al grupo control. (Ver Tabla 3).



**Figura 2:** Perfil del Clima Familiar según valores medios obtenidos en las escalas de la FES en las familias del grupo experimental.

Debido a que la escala de CO no tiene una distribución normal, ya que tanto en el grupo control como en el de toxicómanos presenta una desviación hacia valores altos, hemos comprobado mediante Análisis No paramétrico de Mann-Whitney si realmente la CO familiar permite diferenciar los grupos, obteniendo el mismo resultado pero con una significación mayor ( $z=-3,41$ ;  $p=0,0006$ ).

Para el estudio del nivel de incongruencias diádicas en la percepción del clima familiar contamos con tres submuestras diferentes:

- 1.- La submuestra formada por las 36 familias del grupo control y 55 del grupo de toxicómanos, en la que estudiamos las incongruencias: Familiar (INFAM), padre-madre (INPM), padre-hijo (INPPI) y madre-hijo (INMPI). Del MANOVA realizado con estas variables sólo la INMPI presenta diferencias significativas ( $F$  univariada=4,33 ;  $p=0,047$ ) entre los grupos. En la Tabla 4. se pueden ver las medias y S.D. de las puntuaciones de incongruencias ordenadas de mayor a menor en cada grupo.
- 2.- La submuestra de familias con un hermano además del sujeto índice ( $N=14$  para el grupo control y  $N=20$  para toxicómanos). Hemos realizado el MANOVA con todas las diádas posibles y se mantiene la ya hallada con la

muestra total, mayor puntuación en INMPI en toxicómanos que en el grupo control (F univ.=4,24 ; p=0,047).

3.- La submuestra con más de un hermano (6 sujetos en el grupo control y 14 en el de toxicómanos). Sólo hemos analizado la variable INHNO y no ha dado resultados significativos.

**Tabla 3:** Manova entre las escalas de la FES familiar y la pertenencia al grupo.

	G. CONTROL			G. EXPERIMENTAL			F univar.	p
	MEDIA	S.D.	N	MEDIA	S.D.	N		
COHESION	7,39	1,03	36	6,26	1,71	55	12,67	0,001
EXPRESIVIDAD	5,99	1,05	36	4,98	1,18	55	17,11	0,000
INTEL.-CULTU.	4,84	1,94	36	3,78	1,56	55	8,17	0,005
SOCIAL-RECRE.	4,78	1,30	36	3,86	1,12	55	12,76	0,001
CONTROL	3,29	1,12	36	4,29	1,08	55	17,92	0,000

**Tabla 4:** Distribución de las incongruencias diádicas en la percepción del clima familiar para el grupo experimental y el grupo control.

G. CONTROL N = 36			G. EXPERIMENTAL N = 55		
	MEDIA	S.D.		MEDIA	S.D.
INPPI	16,98	5,12	INP-PI	17,93	6,12
INFAM	15,50	3,33	INM-PI	17,61	5,21
INMPI	15,30	5,20	INFAM	16,61	3,79
INPM	13,52	4,09	INPM	14,27	4,58

Una vez seleccionadas las variables que mostraron significativamente capacidad para diferenciar el grupo de toxicómanos y el grupo control, previamente controladas las variables sociodemográficas, realizamos Análisis Discriminantes Jerarquizados ("Stepwise") para ver cuáles de dichas variables tenían mayor importancia y qué poder predictivo tenían para diferenciar grupos. El método en todos los Análisis Discriminantes fue la minimización de la Lambda de Wilks.

Se han realizado dos grupos de Discriminantes:

1.- Discriminante con las escalas del clima familiar medio.

2.- Discriminante por escalas de la FES (CO, EX, IC, SR, CN) para ver qué miembro de la familia o la media familiar tiene más valor predictivo. Para ello se han realizado cinco análisis, uno para cada una de las subescalas que mostró diferencias significativas entre los grupos.

#### 1. Discriminantes del clima familiar medio.

En este análisis se incluyeron cinco subescalas de la FES: CO, EX, SR, IC y CN. Los resultados

muestran cómo la escala IC no forma parte de la función discriminante. Del resto de las subescalas la de mayor poder discriminante es el CN cuyo coeficiente estandarizado (-0,50) nos indica que las puntuaciones más altas de esta escala en toxicómanos frente al grupo control es la más importante en la función. Luego vienen las menores puntuaciones en CO, SR, y EX del grupo de toxicómanos frente al grupo control. Esta función explica el 41% de la variabilidad entre los grupos y es capaz de clasificar correctamente al 76,63% de los sujetos.

#### 2. Discriminantes por subescalas.

En todas ellas se introdujeron cuatro variables: La puntuación media familiar en cada escala, la percepción del padre, la percepción de la madre y la del paciente o sujeto índice.

- *Cohesión*: Sólo la CO familiar media (FES familiar) pasó el nivel de tolerancia y formó una función discriminante significativa para diferenciar los grupos (Lambda = 0,87 ;  $c^2 = 11,77$ ; p = 0,0006). Esta función es capaz de clasificar el

- 64,84% de los sujetos correctamente en su grupo.
- *Expresividad*: El análisis discriminante mostró que dos de las cuatro variables forman la función discriminante: La percepción del padre de inferior EX en toxicómanos, y luego la percepción de la madre. Aun siendo más importante la percepción del padre para formar la función, los coeficientes estandarizados de ambas variables en la función son similares (0,67 para el padre y 0,62 para la madre). Esta función que nos explica un 32% de la variabilidad en las puntuaciones de EX entre los grupos permite clasificar correctamente al 70,65% de los sujetos en su grupo (de toxicómanos o control).
  - *Intelectual-cultural*: Sólo la percepción del paciente de inferior IC forma la función discriminante. El resto de las variables no pasan el nivel de tolerancia mínimo. Esta función permite predecir la pertenencia al grupo en un 64,13% de los casos.
  - *Social-recreativa*: La media familiar en SR es la variable más importante, pero además la percepción del paciente de menor SR en toxicómanos también forma parte de la función aunque su contribución es mucho menor que la media familiar. Esta función clasifica en su grupo al 65,93% de los sujetos.
  - *Control*: La percepción de la madre de alto CN en toxicómanos seguida de la media familiar forman la función discriminante con mayor poder predictivo dentro de este grupo de análisis. El 74,73% de los sujetos de la muestra se encuentran bien clasificados si tenemos en cuenta sus puntuaciones en estas dos variables.

La Función Discriminante de las escalas de CN es junto con la función Clima Familiar Medio la de mayor poder predictivo ya que ambas tienen la mayor significación para diferenciar los grupos ( $\chi^2 = 26,11$ ;  $p = 0,0000$  para la función de CN y  $\chi^2 = 29,69$ ;  $p = 0,0000$  para la función del clima familiar medio).

## Discusión

En la comparación entre grupo experimental y control destaca que en las familias de toxicómanos existe menos compenetración y

apoyo mutuo, menos estímulo a actuar libremente y a expresar directamente los sentimientos, menos intereses intelectuales, culturales, sociales y recreativos y más control en cuanto a la existencia de reglas. La falta de intimidad y comunicación, y el excesivo control coincide con los resultados de Ferreira (1968) pero él hablaba también de alto conflicto. Las puntuaciones bajas en intereses intelectuales, culturales, sociales y recreativos coinciden con los resultados de Penk et al. (1979) y Kosten et al. (1984) y puede deberse al menor nivel profesional de los padres frente al grupo control y a que la atención que les exige la conducta del hijo les resta dedicación a otros intereses.

La baja Cohesión y Expresividad están asociadas a familias desligadas y el alto Control se asocian con rigidez, lo cual concuerda con cómo se percibían las familias en el estudio de Friedman et al. (1987) y contradice las teorías que hablan de que las familias de toxicómanos son aglutinadas (Stanton 1980) y los resultados de Noone y Redding (1976), y coincide con la opinión de Boog y Hughes (1973) de que son familias de baja Cohesión y la de Coleman (1984) y Kalina (1985) de que entre las familias de toxicómanos existen bastantes familias desligadas.

La baja cohesión y la rigidez encontradas coincide con los resultados de Needle et al. (1988) y el que las relaciones familiares sean peores que en el grupo control, con el estudio de Otero et al. (1989) así como el que exista menos confianza e intimidad corrobora el estudio de Searight et al. (1991). La baja cohesión y expresividad y el alto control coinciden con la percepción del hijo de unas pautas de crianza caracterizadas por el control sin afecto, lo cual ya hemos visto que se da en familias con diferentes patologías, en toxicómanos fué descrito por Gantman (1978). Penk et al. (1979) y Kosten et al. (1984) encontraron alta orientación a la acción y organización lo cual no coincide con nuestros resultados. En estas familias, existe menor unión afectiva y sus relaciones parecen basarse más en aspectos formales, esta falta de calor emocional ya fué señalada por Jonshon y Pandina (1991). Los escasos intere-

ses culturales y recreativos pueden indicar un mayor aislamiento social, previo y/o posterior a la toxicomanía.

En resumen, tenemos que en las familias de toxicómanos las relaciones familiares son más pobres, existiendo menos opción para desarrollarse afectiva e intelectualmente, como ya señalaron Kosten et al. (1984), lo cual puede estar asociado al desarrollo de la toxicomanía como forma de llenar un vacío afectivo y ante el fracaso en las relaciones sociales por no haberse entrenado en el hogar, y la dificultad en el desarrollo de una capacidad sublimatoria, o en otras palabras, del desarrollo cultural e intelectual, todo lo cual puede hacer que el sujeto tenga más tendencia a buscar satisfacciones inmediatas como las que ofrece la droga y la marginación social asociada a la drogadicción.

Es importante señalar que las familias del grupo de toxicómanos no presentan graves alteraciones comparándolas con la muestra normativa para población española, es decir, sólo unas pocas familias, de un 10 a un 21,7% dependiendo de las escalas, puntúan por encima de 60 o por debajo de 40.

Un dato llamativo es que entre el toxicómano y su madre se dé la única incongruencia significativa en la comparación intergrupos, al igual que encontraron Kosten et al. (1984). El que tengan visiones del clima familiar diferentes habla en contra de una relación simbiótica, ampliamente señalada en la literatura y muchas veces basada en un estudio de Fort (1954) bastante pobre desde el punto de vista metodológico. En estos estudios es frecuente encontrar que las conclusiones de un autor obtenidas con una metodología deficiente, son reiteradas e incluso sirven de base para elaborar teorías que marcan el abordaje de determinados trastornos, con los consiguientes peligros para la salud pública.

En un estudio realizado con familias de esquizofrénicos, en el que se utilizó la misma metodología utilizada por nosotros, Pumar (1993), encontró que el nivel de incongruencia significativamente mayor se daba entre el padre y el hijo, y las relaciones observadas

mostraban una estrecha relación madre-hijo y enfrentamiento con el padre (las familias recibieron posteriormente intervenciones familiares), lo cual refuerza la hipótesis expresada de que entre el toxicómano y su madre no hay relación simbiótica y posiblemente sí se dé enfrentamiento.

Las alteraciones que sufre la vida familiar debido a la toxicomanía del hijo han sido señaladas recientemente por Orford et al. (1992) y Velleman et al. (1993), los cuales afirman que la falta de apoyo social y de profesionales que les orienten sobre como comportarse (si hacerle "duro o blando", si comprometerse o dejarle de lado) puede jugar un papel importante en las disfunciones de las familias de toxicómanos. Es decir, las alteraciones detectadas pueden ser efecto de la toxicomanía o darse una interacción entre características previas de la familia, la conducta disfuncional del hijo y las reacciones familiares a esa conducta. El interés terapéutico y preventivo de recaídas no decrece si estos aspectos no juegan un papel etiológico en la toxicomanía.

Respecto a las teorías estudiadas sobre las relaciones familiares de los toxicómanos, nuestros resultados contradicen a Stanton y Todd (1982) en su afirmación de que éstas familias son más unidas y muestran una conducta nutricia hacia el otro, y confirman su opinión de que tienden a tratar a los hijos como si fueran menores y a infantilizarlos (según percepción del hijo), así como en la aseveración de que en estas familias existe una aculturación y desarraigo importantes. La relación simbiótica madre-hijo tampoco parece darse pues el que la única incongruencia significativa en la percepción del clima familiar sea entre el toxicómano y su madre habla de un distanciamiento, más que de una simbiosis. Quizás estos autores han confundido la preocupación de una madre volcada en su hijo problemático con una relación simbiótica en la que dos individuos se funden pasando a percibirse como una unidad.

Finalmente, y como limitaciones a la generalización del estudio, señalar que debemos tener en cuenta que los resultados hacen referencia a familias de toxicómanos en las que

el toxicómano vive en casa con ambos padres y que han solicitado tratamiento en programas que incluyen intervenciones familiares; de manera que los resultados no se pueden extrapolar a las "familias de toxicómanos". Como han señalado numerosos autores muchos toxicómanos viven fuera del hogar de sus padres, aunque tengan una estrecha relación con ellos, y bastantes de esos hogares son monoparentales o están muy desorganizados.

El aceptar un tratamiento, como en el caso de los toxicómanos de nuestra muestra, implica una voluntad familiar de cambio que puede no existir en muchas familias de toxicómanos. Es decir que es muy posible que en familias de toxicómanos que no acudan a tratamiento, familias desorganizadas o en las que falta alguno de los padres y toxicómanos que no vivan en el hogar de los padres, tengan unas características si no más disfuncionales por lo menos diferentes a las familias del presente estudio.

### Referencias bibliográficas

- Bogg, R., Hughes, J.W. (1973). Correlates of marijuana usage. *Int. J. Addict.*, 8, 489-504.
- Coleman, E. (1984). Sexuality and the alcoholic family: Effects of chemical dependence and co-dependence upon individual family members. In: Golding, P. (ed.). *Alcoholism: Analysis of a World-wide Problem*. Lancaster: MTP Press.
- Ferreira, A., Winter, W.D. (1968). Information exchange and silence in normal and abnormal families. *Family Process*, 7, 251-276.
- Fort, J.P. (1954). Heroin addiction among young men. *Psychiatry*, 17, 251-259.
- Gantman, C.A. (1978). Family interaction patterns among families with normal disturbed, and drug-abusing adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 7 (4), 429-440.
- Gordon, A.S. (1983). Stages of drug use in adolescence: personality, peer, and family correlates. *Developmental Psychology*, 2, 269-277.
- Hundleby, J.S., Girard, S. (1980). Home and family correlates of prior drug involvement among institutionalized male adolescents. *The International Journal of the Addictions*, 15, 689-699.
- Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Johnson, V. y Pandina, R.J. (1991). Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency, and copying styles. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 17 (1), 71-88.
- Kalina, E. (1985). La familia del drogadicto. 15 años de experiencias. Dossier: sobre las drogas. 2ª parte. *Clínica y Análisis Grupal*, 9 (37), 380-397.
- Kandel, D.B. (1978). *Longitudinal research in drug use: Empirical findings and methodological issues*. Washington, DC: Hemisphere-Wiley.
- Karoly, P. y Rosenthal, M. (1977). Training parents in behavior modification: Effects on perceptions of family interaction and deviant child behavior. *Behavior Therapy*, 8, 406-410.
- Kaufman, E. (1981). Family structures of narcotic addicts. *The International Journal of the Addictions*, 16, 106-108.
- Kirschenbaum, M., Leonoff, G. y Maliano, A. (1974). Characteristic patterns in drug abuse families. *Family Therapy*, 1, 43-62.
- Kosten, T.R., Novak, P. y Kleber, H.D. (1984). Perceived Marital and Family Environment of Opiate Addicts. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 10 (4), 491-501.
- Margalit, M. y Heiman, T. (1986). Family climate and anxiety in families with learning disabled boys. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 841-846.
- Mercier G.W. y Kohn, P.M. (1980). Childrearing factors autohitarianism, drug use attitudes, and adolescent drug use: A model. *J. Genetic Psychology*, 136, 159-171.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, Ma.: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1977). [*Familias y terapia familiar*]. Buenos Aires: Gedisa (Original publicado en inglés 1974).
- Moos, R.H. (1974). *Preliminary Manual for Family Environment Scale*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Moos, R.H. (1990). Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedures: resolving the case of the family environment scale. *Family Process*, 29, 199-208.
- Moos, R.H., Brennan, P.L. y Moos, B.S. (1991). Short-term processes of remission and nonremission among late-life problem drinkers. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 15 (6), 948-955.
- Moos, R.H., Clayton, J. y Max, W. (1979). *The Social Climate Scales: An annotated bibliography*, (2nd Ed.). Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R.H., Insel, P.M. y Humphrey, B. (1974). *Family, Work and Group Environment Scale Manual*. Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R.H. y Moos, B.S. (1981). *Family Environment Scale Manual*. Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologist Press.

- Moos, R.H. y Moos, B.S. (1986). *Family Environment Scale Manual: Second edition*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R.H. et al. (1977). Behavioral and self-concept antecedents and correlates of college-student drinking patterns. *The International Journal of the Addictions*, 12 (4), 603-615.
- Needle, R., Lavee, Y., Su, S., Brown, P. y Doherty, W. (1988). Familial, interpersonal, and intrapersonal correlates of drug use: a longitudinal comparison of adolescents in treatment, drug-using adolescents not in treatment, and non-drug-using. *The International Journal of the Addictions*, 23 (12), 1211-1240.
- Noone, R.J. y Reddig, R.L. (1976). Case studies in the family treatment of drug abuse. *Family Process*, 15 (2), 325-332.
- Orford, J., Rigby, K., Miller, T., Tod, A., Bennett, G. y Velleman, R. (1992). Ways of coping with excessive drug use in the family: A provisional typology based on the accounts of 50 close relatives. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2, 163-183.
- Otero, J.M., Mirón, L. y Luengo, A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *The International Journal of the Addictions*, 24 (11), 1065-1082.
- Parker, G., Tupling, H. y Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Penk, W., Robinowitz, R., Kidd, R. y Nisle, A. (1979). Perceived family environments among ethnic groups of compulsive heroin users. *Addictive Behaviors*, 4, 297-309.
- Pumar, B. (1993). *Estudio correlacional entre emoción expresada y variables sociofamiliares y clínicas en la esquizofrenia*. Tesis Doctoral no publicada, Universidad del País Vasco.
- Scoresby, A.L. y Christensen, B. (1976). Differences in interaction and environmental conditions of clinic and non-clinic families: Implications for counselors. *Journal of Marriage and Family Counseling*, January, 63-71.
- Searight, H.R., Manley, C.H.M., Binder, A.F., Krohn, E., Rogers, B.J., Russo, J.R. (1991). The families of origin of adolescent drug abusers: perceived autonomy and intimacy. *Contemporary Family Therapy*, 13 (1), 71-81.
- Spevak, M. y Pihl, R.O. (1976). Nonmedical drug use by high school students: A three year survey study. *Int. J. Addict.*, 11, 755-792.
- Spiegel, D., Wissler, T. (1983). Perceptions of family environment among psychiatric patients and their wives. *Family Process*, 22, 539-549.
- SPSSX Basics (1984). Chicago: McGraw-Hill.
- Stanton, M.D. (1979a). Drugs and the family. *Marriage and Family Review*, 2 (1), 2-10.
- Stanton, M.D. (1979b). Family treatment approaches to drug abuse problems: A review. *Family Process*, 18 (3), 251-280.
- Stanton, M.D. (1980). Drug addiction and the family. En M. Andolfi e I. Zwerling. (Eds.), *Dimensions of family therapy*. New York: Guilford Press.
- Stanton, M.D. y Todd, T.C. (1982). *The family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: Guilford Press.
- Stanton, M.D. et al. (1979). *Family characteristics and family therapy of heroin addicts*. Washington, DC: Final Report for the National Institute of Drug Abuse.
- Streit, F. (1978). *Technical Manual: Youth Perception Inventory*. Highland Park, Mi.: Essence Publication.
- Tyerman, A. y Humphrey, M. (1981). Dimensions of the family environment in adolescence. *Journal of Adolescence*, 4, 353-361.
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K. y Tod, A. (1993). The families of problem drug users: a study of 50 close relatives. *Addiction*, 88 (9), 1281-1289.