

- Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. **Journal of Gambling Studies**, 9, 213-223.
- McCormick, R.; Ramírez, L. (1988). Pathological gambling. Reprinted from *Modern Perspectives in Psychosocial Pathology*, edited by John G. Howells, Brunner/Mazel Inc., New York.
- Moran, E. (1987). Gambling among school children: The impact of the fruit machine. **National Council on Gambling** (Special Report).
- Russell, H.J.; Leffand, M. (1993). The crisis of addictive gambling in New Jersey. **N J Med**, Nov. 90(11), 853-4.
- Sommers, I. (1988). Pathological Gambling: Estimating Prevalence and Group Characteristics. **The International Journal of the Addictions**, 23 (5), 477-490.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual en español (1982). Madrid:TEA.
- Tobal, J.S.M. y Cano Vindel, A.R. (1986). Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. Madrid: TEA.
- U.K. National Housing and Town Planning Council (1988). **The use of amusement arcades and gambling machines: A national survey**. London: Author.
- Volberg, R.A.; Steadman, H. (1988). Refining prevalence estimate of pathological gambling. **American Journal of Psychiatry**, 145,4,502-505.
- Volberg, R.A.; Steadman, H. (1989). Prevalence estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland. **American Journal of Psychiatry**, 146,12.
- Volberg, R.A. (1991). The prevalence and treatment of compulsive gambling in the United States. Remarks presented at the **Fifth National Conference on Gambling Behavior**. Duluth, M.N.
- Volberg, R. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. **American Journal Public Health**, Feb. 84(2), 237-41.
- Zuckerman, M. (1979), en: Sensation Seeking: Beyond the optimal level of arousal. New Jersey: Erlbaum.

LA PERCEPCIÓN DE LAS PAUTAS PARENTALES DE CRIANZA EN TOXICÓMANOS

Espina, A.*; Ayerbe, A.**; Pumar, B.***; García, E.****

(*) Psiquiatra. Profesor Titular y director del Master de Terapia Familiar y de Pareja de la Universidad del País Vasco. Facultad de Psicología.

(**) Psicóloga.

(***) Médico. Psicóloga. Jefa clínica del Master de Terapia Familiar y de Pareja de la Universidad del País Vasco.

(****) Psicólogo. Master en Drogodependencias.

Enviar correspondencia a: Alberto Espina. Facultad de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Avenida de Tolosa, 70. 20009 San Sebastián. Tfno. (943) 310600. Ext. 246.

RESUMEN: Los estilos de crianza han sido relacionados por muchos clínicos del área de las toxicomanías con el origen de problemas emocionales. El objetivo de este estudio se centra en la percepción de los hijos de las pautas de crianza de sus padres. Se pasó a una muestra de 96 sujetos (60 toxicómanos y 36 controles sin patología) el Parental Bonding Instrument (PBI). Entre los resultados destacaremos que los toxicómanos perciben a sus padres y madres como más altos en sobreprotección y más bajos en cuidado, frente al grupo control. Predomina en familias de adictos un vínculo de "control sin afecto" frente al vínculo óptimo del grupo control. Estos resultados, junto con otras investigaciones realizadas sobre el tema, sugieren que estas conductas de los padres pueden estar asociadas a un riesgo general de padecer trastornos psicológicos o psiquiátricos. en el campo de las toxicomanías, a nivel terapéutico, sería conveniente incluir intervenciones familiares para conseguir un tipo de vínculo más adecuado.

Palabras clave: Toxicómanos, pautas de crianza, vínculo, factores familiares.

SUMMARY: Particular styles of parenting have been related as etiological factors of the emotional problems, by many clinicians in the area of drug addiction. This study focuses on the perception of parental breeding styles assessed with the Parental Bonding Instrument in a sample of 96 subjects (60 drug abusers and 36 normals controls). Drug-abusers perceive their parents as high in overinvolvement and low in-care, predominating a control bond without affect opposite the optimal bond of control group. These results, as well as previous research, suggest that these perceived behavior may be associated to a general risk factor for the development of psychological and psychiatric disorders. In the therapeutic level, would be interesting to include family interventions, in the programs of drug abusers, to achieve a better bond between patient and parents.

Key words: Drug abusers, parenting styles, bond, family factors.

INTRODUCCION

Existen numerosos estudios sobre las relaciones entre toxicómanos y sus padres que coinciden en la descripción de ciertos patrones interaccionales característicos. Entre estos patrones destacan los siguientes: La madre es descrita como sobreprotectora, permisiva y manipuladora, ocupando un lugar central en la familia y manteniendo una relación simbiótica con el hijo. El padre aparece ocupando un papel periférico, débil y desimplicado, cuando no ausente (Fort, 1954; Attardo, 1965; Torda, 1968; Seldin, 1972; Schwartzman, 1975; Kalina, 1985; Salmon y Salmon, 1977; Stanton, 1979a, 1979b; Madanes et al., 1980; Kaufman, 1981; Carbonell y Ríos, 1984; Stoker y Swadi, 1990).

Aunque otros autores describen patrones interaccionales diferentes o cuestionan la validez de las afirmaciones anteriores (Viani et al., 1976, y Eldred y Washington, 1976).

Por otra parte, diversas investigaciones han puesto de relieve que la calidad de la relación paterno-filial es un predictor importante del abuso de drogas, de modo que los adolescentes que tienen relaciones distantes con sus padres tendrán mayor riesgo de consumo de drogas (Kandel, 1973, 1974, 1978, 1982; Kirschenbaum et al., 1974; Sommer, 1975; Gorsuch y Butler, 1976; Brook et al., 1977; Stanton y Todd, 1979; Kaufman, 1980, y Glynn 1984).

Según Glynn y Haenlein (1988) el hijo debe sentirse atrapado entre los extremos de sobreimplicación y desimplicación de los progenitores

pero en ningún caso percibe la aceptación y el amor parental que necesita. Esto concuerda con la opinión de que mientras el rol pasivo del padre proyecta mayor distancia y menos afecto al hijo, el rol más activo de la madre hasta el punto de la sobreimplicación, no conlleva necesariamente mayor afecto (Brook et al. 1980; Brook et al., 1981).

Centrándonos en los trabajos sobre la percepción de los hijos toxicómanos de las conductas parentales Rees y Wilborn (1983) encontraron que los adictos describían a sus padres como negligentes, rechazantes, intrusivos, controladores y sobreprotectores. Estos resultados fueron confirmados posteriormente por la investigación de Schweitzer y Lawton (1989).

Denoff (1988) encontró un patrón interaccional caracterizado por altas expectativas y el uso de la retirada de afecto por los padres como una forma de mostrar la desaprobación para intentar controlar la conducta del hijo; ello hace que el hijo perciba a su padre como rechazante, frío y distante, y a la madre como intrusiva; estos resultados se relacionan con los de Kosten et al. (1984).

Emmelkamp y Heeres (1988) señalaron que la falta de calor emocional y rechazo del padre son las dimensiones más asociadas con la drogadicción.

Schweitzer y Lawton (1989) estudiaron la percepción que tenían los hijos de las actitudes de sus padres hacia ellos mediante el Parental Bonding Instrument (PBI) de Parker et al. (1979) en una muestra de 63 adic-

tos a opiáceos y un grupo control de 50 estudiantes con una edad semejante.

Entre sus resultados destaca que en el grupo de toxicómanos predominaba el vínculo de control sin afecto, mientras que en el grupo control, el vínculo óptimo. Este control sin afecto debe considerarse un estilo de parentazgo de alto riesgo y se caracteriza por frialdad, rechazo, indiferencia, control e intrusión en la vida del hijo, y una falta de estímulo para la autonomía. El hecho de que la mayoría de los adictos de esta muestra situaran a sus padres en el cuadrante de control sin afecto apoya el postula-

do de que hay un patrón estable en el funcionamiento de las familias de adictos (ver Stanton y Todd, 1982).

METODOLOGIA

Muestra

En este trabajo hemos estudiado la percepción por parte del hijo de las pautas de crianza de los padres. Se utilizaron 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

TABLA 1. Características sociodemográficas y clínicas de los sujetos índice.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS		TOXICOMANOS		NO TOXICOMANOS	
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	

control (N=36) formado por familias en las que no existe el problema de la toxicomanía, ni otros trastornos psicopatológicos ni físicos graves. (Ver tablas 1 y 2). 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, en ambos grupos, la mayoría de las familias, proceden de Guipúzcoa y

Vizcaya, a excepción de cuatro familias (una del grupo de toxicómanos y tres del grupo control) que proceden 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).

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

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

OBJETIVOS E HIPOTESIS

El objetivo de este trabajo es estudiar las pautas de crianza parentales de familias de toxicómanos en comparación con las de familias en las

que no existe patología física ni psicológica grave. De acuerdo con este objetivo hemos planteado las siguientes hipótesis:

1. Los hijos toxicómanos percibirán en sus madres unas pautas

de crianza caracterizadas por alta sobreprotección y bajo cuidado (vínculo de control sin afecto) en mayor proporción que los sujetos índice del grupo control.

2. Los hijos toxicómanos percibirán en sus padres unas pautas de crianza caracterizadas por baja sobreprotección y cuidado (vínculo ausente o débil).

INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Se ha utilizado el cuestionario *Parental Bonding Instrument* (P.B.I.) de Parker, Tupling y Brown (1979) para recoger las conductas parentales percibidas por el hijo acerca del Cuidado y la Sobreprotección.

El PBI mide dos factores: Sobreprotección (control, intrusión, infantilización y bloqueo de la autonomía vs estímulo a la autonomía e independencia) y Cuidado (empatía, calor emocional, vs indiferencia y rechazo). Sobre la base de estos factores se construye una tipología de los vínculos parentales percibidos:

1. Optimo (alto cuidado, baja sobreprotección).
2. Ausente o débil (bajo cuidado y baja sobreprotección).
3. Constreñido (alto cuidado y alta sobreprotección).
4. Control sin afecto (bajo cuidado y alta sobreprotección).

Este cuestionario consta de 25 ítems de los cuales 13 forman la subescala de Sobreprotección y 12 la de Cuidado, con cuatro opciones de respuesta (Muy de acuerdo, Acuerdo

moderado, Desacuerdo moderado y Muy en desacuerdo), con puntuaciones de 0 a 3. Cada ítem debe ser constestado, en forma retrospectiva o actual, para el padre y para la madre. Nosotros hemos utilizado la forma actual con todos los sujetos toxicómanos y sujetos índice que colaboraron en el estudio.

La clasificación de los sujetos en uno de los cuatro tipos de vínculos se realiza tomando como referencia diferentes puntos de corte para cada subescala, según datos normativos Parker (1981), Parker y Lipscombe (1979), Parker et al. (1982), Parker y Mater (1986). En esta investigación los datos para el establecimiento de los puntos de corte han sido los del grupo control.

La fiabilidad de la escala, en cuanto a la consistencia interna, informada por el autor es muy buena (Kuder-Richardson de 0,88 para Cuidado y 0,74 para Sobreprotección); mientras que la fiabilidad interjueces mostró índices de $r=0,78$ para Cuidado y $r=0,49$ para Sobreprotección. Parker (1984) resume los estudios realizados sobre la fiabilidad test-retest de la escala en distintas muestras clínicas y no clínicas. Los resultados eran buenos para ambas y mejores para la escala de Cuidado respecto a la de Sobreprotección. La fiabilidad en nuestra muestra, según el índice α de Cronbach, tanto para los pacientes del grupo de toxicómanos como para el grupo control fue también buena (0,85 y 0,90 para Cuidado y 0,77, 0,81 para Sobreprotección). La validez concurrente ha sido, así mismo, ampliamente estudiada (Parker, 1984 y 1986;

Kazarian et al., 1987; MacKinnon et al., 1991). En resumen, los resultados de estos trabajos señalan que el PBI es una medida válida de las características parentales percibidas, así como de las características parentales actuales. Además, el PBI no se ve afectado por el ambiente familiar, "percepción compartida", y puede presentar sesgos debidos a "deseabilidad social", "muro de lamentaciones" y "diferencias culturales"; esto último sobre todo en la escala de Sobreprotección. La validez predictiva, en cuanto a diferenciar muestras clínicas y sujetos normales, así como para predecir el curso de una enfermedad, ha sido investigada por Parker (1979 y 1981) en los trastornos de ansiedad y depresivos. Zweig-Frank y Paris (1991) lo han empleado en los trastornos de personalidad límite; mientras que en otros tipos de pacientes psiquiátricos han sido investigados por autores como Truant et al. (1987) y Apperson et al. (1975). En toxicomanías el PBI ha sido utilizado por Schweitzer y Lawton (1989).

PROCEDIMIENTO

El objetivo prioritario de la presente investigación era el estudio de variables familiares, dentro de las cuales incluimos la percepción de las pautas de crianza de los padres de sujetos adictos a la heroína y/o politoxicómanos. Para ello, se establecieron contactos con los Centros de Rehabilitación Terapéutica de Toxicómanos de Guipúzcoa y Vizcaya, que incluían asistencia a familias, para solicitar su colaboración en este estudio. Participaron, de esta forma, un total de 60

familias de toxicómanos que llevaban entre uno y dos meses en la fase de Admisión del programa terapéutico que fueron evaluadas en el período comprendido entre los años 1989 a 1993.

La muestra de 36 familias del grupo control fue obtenida de la población general de Guipúzcoa, Alava y Vizcaya.

Los datos sociodemográficos y familiares se obtuvieron, para ambos grupos de familias, mediante entrevista conjunta con la familia. Mientras que el PBI se administró individualmente a los 60 sujetos toxicómanos así como a los 36 sujetos del grupo control.

En cuanto al tipo de investigación éste es un estudio de corte transversal en el que se ha utilizado un diseño de investigación de comparación intergrupos para, mediante Análisis Multivariable de Varianza, analizar las posibles diferencias entre ambos grupos en la percepción de las pautas de crianza. Previamente a estos análisis, se ha estudiado la posible influencia de las variables sociodemográficas y de las características familiares en la Variable dependiente y para cada grupo muestral por separado (Grupo de toxicómanos y Grupo control).

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el Paquete informático SPSS-X (Social Package for Social Sciences) en su versión VAX/VMS (SPSS-X, 1984; Norusis, 1983 y 1985).

RESULTADOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

En el grupo control. Tenemos que

cuanto menor es el número de hermanos que permanece en el hogar, mayor Sobreprotección paterna ($r=-0,35$) y materna ($r=-0,29$) percibe el sujeto índice. La presencia de cohabitantes en el hogar también influye en la percepción del sujeto índice de menor Cuidado paterno (Mann-Whitney $z=-2,18$; $p=0,003$) frente a la familia sin cohabitantes. Encontramos que las dos familias de medio rural de este grupo tienen mayor puntuación en Cuidado paterno (Mann-Whitney $z=-2,06$ $p=0,04$) y Materno ($z=-1,81$; $p=0,07$) frente a las de medio urbano.

En el grupo de toxicómanos encontramos mayor Cuidado del padre y de la madre en el medio rural, aunque no alcanza valor significativo ($p=0,08$). En este grupo las familias de nivel económico bajo presentan los valores más altos en Sobreprotección materna frente a los otros dos niveles económicos. En las variables de la madre y el padre, salvo los estudios de la madre que influye en la Sobreprotección del grupo control, no hay diferencias significativas. Las madres con EGB completo tienen las puntuaciones más bajas en Sobreprotección frente a las de estudios más altos que son más sobreprotectoras y las de estudios primarios quedan en un lugar intermedio ($c_2=8,23$; $p=0,02$, Anova no paramétrico de Kruskal-Wallis).

COMPARACION ENTRE GRUPOS.

En cuanto a la percepción del hijo sobre las posibles diferencias entre el padre y la madre, vemos que el grupo de toxicómanos y control coinciden en que el sujeto índice o paciente per-

cibe más Cuidado de la madre que del padre (T-Test para datos apareados $p\leq 0,001$ para ambos) pero, además, los toxicómanos perciben a sus madres más sobreprotectoras que a sus padres ($p=0,02$), resultado que no hemos hallado en el grupo control. Por otro lado, y sólo para el grupo control, los padres y las madres son percibidos como más altos en Cuidado que en Sobreprotección ($p\leq 0,002$ para ambos). En la tabla 3 vemos que existe mayor Sobreprotección paterna y materna en el grupo de toxicómanos frente al grupo control, lo cual se asocia a un menor Cuidado en el padre y la madre.

Vínculos Parentales: La distribución de vínculos percibidos por el paciente no se diferencia de la del grupo control, pero, aunque no hay diferencias significativas en cuanto a vínculos entre el grupo de toxicómanos y el grupo control, debido a la predominancia de vínculos de tipo Optimo en el grupo control y tipo Control Sin Afecto en el grupo de toxicómanos, realizamos el test de la χ^2 entre estos dos tipos de vínculo y hemos hallado que los vínculos maternos Optimo y Control sin afecto, así como el Optimo frente a los otros tres tipos, permite diferenciar los grupos. Así, el vínculo Optimo es más frecuente en las madres del grupo control y el vínculo Control sin afecto en las madres de toxicómanos ($\chi^2=4,40$ $p=0,03$). Así mismo, el vínculo Optimo es más frecuente en las madres del grupo control frente a los otros tres tipos (no óptimos) que se dan con más frecuencia de lo esperado en toxicómanos ($\chi^2=3,53$; $p=0,05$). (Ver tabla 4).

TABLA 3. Análisis multivariable de varianza entre grupo control y de toxicómanos para las variables sobre pautas de crianza.

GRUPO	SOBPPI		SOBMPI		CUIPPI		CUIMPI	
	MEDIA	S.D.	MEDIA	S.D.	MEDIA	S.D.	MEDIA	S.D.
CONTROL (N=36)	16,00	5,28	16,50	5,12	21,56	6,05	29,19	6,19
EXPERIMENTAL (N=60)	19,35	5,88	21,01	5,80	19,75	5,68	22,67	5,18
TOTAL N= 96								
T DE HOTTELINGS,	F(0,16)=3,74		p=0,007					
	HIPOT. SS	ERROR SS	HIPOT. MS	ERROR MS	F	P		
SOBPPI	253,81	3019,79	253,81	32,12	7,90	0,006		
SOBMPI	458,36	2906,50	458,36	30,92	14,82	0,000		
CUIPPI	73,93	3186,95	73,93	33,90	2,18	0,143		
CUIMPI	52,31	2927,84	52,31	31,14	1,67	0,198		

SOBPPI=percepción del hijo de la sobreprotección paterna
 SOBMPI=percepción del hijo de la sobreprotección materna
 CUIPPI=percepción del hijo del cuidado paterno
 CUIMPI=percepción del hijo del cuidado materno

TABLA 4. Distribución de los vínculos parentales en el grupo control y el de toxicómanos.

	GRUPO TOXICOMANOS		GRUPO CONTROL	
	PATERNOS	MATERNOS	PATERNOS	MATERNOS
TIPO 1 OPTIMO	13 (21,7%)	10 (16,7%)	12 (33,3%)	12 (33,3%)
TIPO 2 DEBIL	8 (13,3%)	4 (6,7%)	7 (16,4%)	3 (8,3%)
TIPO 3 CONSTREÑIDO	13 (21,7%)	17 (28,3%)	6 (16,7%)	10 (27,8%)
TIPO 4 CONTROL SIN AFECTO	26 (43,3%)	29 (48,3%)	11 (30,6%)	11 (30,6%)
N	60	60	36	36

Finalmente, hemos analizado el cuestionario PBI item por item en la comparación intergrupos para deter-

minar qué actitudes diferencian los grupos. Con respecto a la Sobreprotección percibida (SOB) hemos

hallado que en el grupo de toxicómanos la sobreprotección del padre se diferencia del grupo control en tres items:

- "No me dejaba hacer las cosas que me gustaban".
 - "No le gustaba que yo tomara mis propias decisiones".
 - "Invadía mi vida privada".
- En las madres, además se añaden los siguientes:
- "Intentaba controlar todo lo que yo hacía".
 - "Tendía a tratarme como a un niño".
 - "Intentaba hacerme dependiente de ella".

En lo concerniente a Cuidado (CUI), las actitudes percibidas en los padres del grupo de toxicómanos en comparación al grupo control son recogidas en los siguientes items:

- "No me ayudaba lo que necesitaba".
- "No parecía entender lo que quería o necesitaba".
- "No hablaba mucho conmigo".

En las madres son iguales las dos primeras, pero la tercera cambia por: - "No me decía palabras de elogio"

DISCUSION

Respecto a las pautas de crianza de los padres percibidas por el hijo, recordamos que la sobreprotección (SOB) mide control o sobreprotección versus permisividad de autonomía e independencia y el cuidado (CUI) la aceptación versus rechazo o indiferencia. En el grupo control, el que los hijos perciban mayor sobreprotección cuantos me-

nos hermanos tienen, puede deberse a que en las familias poco numerosas los padres controlan más a sus hijos. El menor cuidado paterno en familias con cohabitantes puede ser debido a que estos padres se implican menos en la crianza de los hijos, ya sea por cuidar del cohabitante o, más probablemente, porque se aíslan de la vida familiar debido a conflictos u otras causas. Aunque el número de sujetos es muy reducido, el hecho de que en el medio rural los padres sean percibidos como más altos en cuidado parece indicar que en el medio rural el estímulo al crecimiento y autonomía de los hijos puede ser mayor que en el medio urbano, esto podría ser objeto de estudio para ver en qué medida las pautas de crianza están influenciadas por el medio. El que los padres y madres del grupo control sean percibidos como más altos en cuidado que en sobreprotección nos habla de un tipo de vínculo óptimo, lo cual no aparece en el grupo experimental.

El que las madres de nivel económico bajo del grupo de toxicómanos sean percibidas como más altas en SOB puede estar asociado a que en estas familias el acceso a intereses exteriores (sociales y recreativos) sea menor y se vuelquen más en los hijos, dificultando su autonomización. La madre es percibida más alta en CUI que el padre, de manera que ambos son sobreprotectores y controladores, pero la madre es percibida menos indiferente y rechazante que el padre, aunque más que las del grupo control.

Las correlaciones con las subescalas del PBI hablan en favor de la validez de la prueba.

El hecho de que en ambos grupos se perciba a la madre como más alta en cuidado que el padre, se corresponde con el modelo educativo de nuestra sociedad en el cual la madre se encarga en mayor medida de la educación de los hijos estableciendo con ellos una relación más íntima que el padre. Estos datos, junto con el de que los padres de toxicómanos son altos en SOB, contradicen las teorías que afirman que las familias de toxicómanos se caracterizan por un padre distante, pues más bien parece tratarse de un patrón cultural que se da en todas las familias.

En el grupo de toxicómanos ambos padres son percibidos como más altos en SOB y más bajos en CUI que en el grupo control, lo cual nos habla de un tipo de relación menos adecuada para el desarrollo del hijo; es decir, los toxicómanos perciben a sus padres y madres como más sobreprotectores o controladores y rechazantes o indiferentes que los del grupo control; en las madres del grupo control predomina el vínculo óptimo y en las del grupo de toxicómanos el de control sin afecto. De todas formas el que la alta puntuación en SOB materna discrimine a los hijos y a las madres en los dos grupos y la SOB paterna a los padres, nos lleva a pensar que la sobreprotección tiene una mayor importancia en las familias de toxicómanos frente a la falta de cuidado.

Estos datos coinciden con los de los autores que han utilizado el PBI: Rees y Wilboorn (1983) y Schweitzer y Lawton (1989) con toxicómanos y Parker (1979, 1981, 1982) en sujetos

con otras patologías (depresión, esquizofrenia, neurosis de ansiedad). También se confirma la existencia de una madre sobreprotectora como señalaron Attardo (1965), Stanton (1979b), Kaufman (1981) en madres de toxicómanos, pero no se confirma la existencia de un padre periférico, pues ambos son percibidos como sobreprotectores, controladores y rechazantes; Emmelkamp y Heeres (1988) encontraron la falta de calor emocional y el rechazo en el padre pero no encontraron diferencias en SOB entre el grupo control y el de toxicómanos, Denoff (1988) encontró padres rechazantes y madres intrusivas, y Glynn y Haenlein (1988) sobreprotección de la madre y desimplicación del padre. En nuestra muestra el vínculo percibido sería el de unos padres que están encima del hijo controlándole, es decir no están periféricos, aunque muestran poco afecto hacia los hijos; estos resultados coinciden con los de Denoff (1988).

El haber analizado la escala ítem por ítem en la comparación intergrupos nos ha permitido estudiar más detenidamente el tipo de actitudes percibidas. El que en el grupo de toxicómanos la sobreprotección del padre se diferencie del grupo control en tres ítems que definen una relación caracterizada por: "No me dejaba hacer las cosas que me gustaban", "no le gustaba que yo tomara mis propias decisiones" e "invadía mi vida privada", nos habla de un padre intrusivo que bloquea la autonomía del hijo. Esto dista bastante del padre periférico que se describe en la literatura. En la madre, la diferencia entre los grupos viene dada por las tres conductas

descritas para el padre, y además "intentaba controlar todo lo que yo hacía", "tendía a tratarme como a un niño" e "intentaba hacerme dependiente de ella", es decir, un vínculo en el que a lo anterior se añade el control y la infantilización.

Respecto al cuidado, los padres del grupo de toxicómanos se diferencian de los controles en una actitud caracterizada por: "No me ayudaba lo que necesitaba", "no parecía entender lo que yo quería o necesitaba", y "no hablaba mucho conmigo", mientras que las madres "no me ayudaba lo que necesitaba", "no parecía entender lo que yo quería o necesitaba", y "no me decía palabras de elogio". Parecen unos padres que fallan en la empatía y no saben como ayudar a sus hijos, los padres recurren a no hablar y las madres no les refuerzan positivamente.

Uniendo los dos factores, los padres del grupo de toxicómanos son percibidos como intrusivos, dificultando la autonomía del hijo, poco empáticos, que no ayudan a su hijo y no hablan con él. Las madres son percibidas como intrusivas, controladoras, que dificultan la autonomía del hijo, lo infantilizan, fallan en la empatía, en la ayuda y no les valoran. Si esta percepción es correcta, ambos padres tendrían dificultades comunes importantes en la crianza de los hijos, las diferencias vendrían dadas porque los padres hablan menos con ellos y la madre controla e intenta hacerlos dependientes e infantiles.

Teniendo en cuenta estos resultados podemos hacer varias hipótesis: O bien estas pautas de crianza eran

así desde la infancia y han podido influir en la aparición de la patología, o la percepción actual de las relaciones pasadas está distorsionada por cómo se comportan los padres ahora, siendo posible que ante la conducta del hijo los padres recurran a actitudes altas en sobreprotección y control y provoquen rechazo hacia el hijo. También puede ser que el hijo distorsione la percepción de las conductas actuales de los padres o incluso, como señala Blechman (1982), que perturbaciones constitucionales del hijo alteren las relaciones familiares desde la infancia.

De este estudio no podemos extraer conclusiones etiológicas pero, siguiendo la primera hipótesis, es interesante observar que en diferentes patologías los hijos perciben a sus padres con actitudes negativas. En principio encontramos una inespecificidad en estas actitudes, lo cual contradice las teorías que les atribuían un papel etiológico en determinadas patologías, por ej. la esquizofrenia. El que los padres sean altos en SOB y bajos en CUI no favorecerá el desarrollo de los hijos y ello puede favorecer la aparición de patologías pero no parece que sea generador de una patología específica, por lo que habrá que investigar otros factores ligados a cada trastorno, de cara a la prevención. Para aclarar el valor etiológico de estas actitudes, aunque sea de trastornos inespecíficos, sería interesante realizar estudios longitudinales con niños, lo cual ya se ha hecho con esquizofrénicos utilizando otros instrumentos (Wynne et al., 1977; Doane et al., 1981) confirmando que

conductas parentales negativas previas a la aparición de la enfermedad predecían el desarrollo de la misma, lo cual no quiere decir que sea el único factor causal, pero permite diseñar intervenciones preventivas.

Siguiendo la hipótesis de que las conductas percibidas como pasadas serían en realidad actuales, nos encontramos con conductas inadecuadas por parte de los padres que pueden ser debidas a un intento de control de la patología del hijo o deficiencias en la capacidad de criar a los hijos; aunque no lo hemos incluido en este trabajo, hemos pasado el PBI a los padres para estudiar como percibirían ellos a sus padres, lo cual nos permitirá estudiar la transmisión de pautas de crianza en ambos grupos y ver si se repiten. De todas formas, sería interesante estudiar el efecto de estas conductas en el curso de la toxicomanía, lo cual ya se ha estudiado en la esquizofrenia (Leff y Vaughn, 1985) y ha permitido desarrollar intervenciones familiares que han logrado reducir espectacularmente la tasa de recaídas. De manera que, si bien nuestros resultados sobre la percepción de los padres por parte de los hijos coinciden con los de otros autores y con descripciones clínicas, pero no en todo, no podemos afirmar que estas conductas sean específicas de las toxicomanías y menos que tengan un valor etiológico en la misma.

Lo interesante de estos resultados es que las conductas percibidas son inadecuadas para el desarrollo de los hijos y, si son intentos de control de la conducta del hijo y/o muestran el hartazgo de los padres, sería necesario

incluir en los programas terapéuticos intervenciones familiares que incidan en estos aspectos. Desde el punto de vista de la investigación, sería interesante estudiar el valor predictivo de estas pautas de conducta parentales en el curso de la toxicomanía y en la adherencia a los tratamientos para ver si influyen y de qué manera, lo cual permitiría mejorar las intervenciones. Este aspecto lo estamos estudiando actualmente.

BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDER, B.K., DIBB, G.S. (1975). Opiate addicts and their parents. **Family Process**, 14, 499-514.
- APPERSON, L.B., STINNETT, P.W. (1975). Parental factors as reported by patient groups. **Journal of Clinical Psychology**, 31 (3), 419-425.
- ARON, W.S. (1975). Family background and personal trauma among drug addicts in the United States: Implications for treatment. **British Journal of Addiction**, 70, 295-305.
- ATTARDO, N. (1965). Psychodynamic factors in the mother-child relationship in adolescent drug addiction: A comparison of mothers of schizophrenics and mothers of normal adolescent sons. **Psychother. Psychosom.**, 13, 249-255.
- BROOK, J.S., GORDON, A.S., BROOK, D.W. (1980). Perceived paternal relationships, adolescent personality, and female marijuana use. **The Journal of Psychology**, 105, 277-285.

- BROOK, J.S., LUKOFF, I.F., WHITEMAN, M. (1977). Peer, family and personality domains as related to adolescents' drug behavior. **Psychological Reports**, 41, 1095-1102.
- BROOK, J.S., WHITEMAN, M., BROOK, D.W., GORDON, A.S. (1981). Paternal determinants of male adolescent marijuana use. **Devel. Psychol.**, 17, 841-847.
- BROOK, J.S., WHITEMAN, M., GORDON, A.S. (1983). Stages of drug use in adolescence: personality, peer, and family correlates. **Developmental Psychology**, 2, 269-277.
- CARBONELL, C., RIOS, B. (1984). **Familia y drogodependencia**. Madrid: Universidad Complutense, Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica.
- DENOFF, M.S. (1988). An integrated analysis of the contribution made by irrational beliefs and parental interaction to adolescent drug abuse. **The International Journal of the Addictions**, 23 (7), 655-669.
- ELDRED, C.A., WASHINGTON, M.N. (1976). Interpersonal relationships in heroin use by men and women and their role in treatment outcome. **International Journal of the Addictions**, 11, 117-130.
- EMMELKAMP, P.M. y HEERES, H. (1988). Drug addiction and parental rearing style: A controlled study. **The International Journal of the Addictions**, 23 (2), 207-216.
- FORT, J.P. (1954). Heroin addiction among young men. **Psychiatry**, 17, 251-259.
- GLYNN, T.J. (1984). Adolescent drug use and the family environment: a review. **Journal of drug use**, 2, 271-295.
- GLYNN, T.J., HAENLEIN, M. (1988). Family theory and research on adolescent drug use: a review. **Psychiatry**, 17, 251-259.
- GORSUCH, R.L., BUTLER, M.C. (1976). Initial drug abuse: A review of predisposing social psychological factors. **Psychol. Bull.**, 83, 120-137.
- KALINA, E. (1977). La familia del drogadicto. 15 años de experiencias. **Dossier: sobre las drogas**. 2ª parte. 381-397.
- KANDEL, D.B. (1973). Adolescent marijuana use: role of parents and peers. **Science**, 181, 1067-1070.
- KANDEL, D.B. (1974). Inter- and intra-generational influences on adolescent marijuana use. **Journal of Social Issues**, 30 (2), 107-135.
- KANDEL, D.B., KESSLER, R., MARGULIES, R. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. **Longitudinal Research on Drug Use**, 73-99.
- KANDEL, D.B. (1982). Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use. **Journal of the American Academy of Child Psychiatry**, 21, 328-347.
- KANDEL, D.B., ANDREWS, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. **The International Journal of the Addictions**, 22 (4), 319-342.
- KAUFMAN, E. (1980). Myth and reality in the family patterns and treatment of substance abusers. **American Journal of Drug Alcohol Abuse**, 7 (3-4), 257-279.

- KAUFMAN, E. (1981). Family structures of narcotic addicts. **The International Journal of the Addictions**, 16, 106-108.
- KAZARIAN, S.S., BAKER, B., HELMES, E. (1987). The Parental Bonding Instrument: Factorial structure. **British Journal of Clinical Psychology**, 26, 231-232.
- KIRSCHENBAUM, M., LEONOFF, G., MALIANO, A. (1974). Characteristic patterns in drug abuse families. **Family Therapy**, 1, 43-62.
- MACKINNON, A.J., HENDERSON, A.S., ANDREWS, G. (1991). The parental bonding instrument: A measure of perceived or actual parental behavior?. **Acta Psychiatr. Scand.**, 83, 153-159.
- MADANES, C., DUKES, J., HARBIN, H. (1980). Family ties of heroin addicts. **Archives of General Psychiatry**, 37, 889-894.
- PARKER, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. **British Journal of Psychiatry**, 134, 138-147.
- PARKER, G. (1981). Parental representations of patients with anxiety neurosis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 63, 33-36.
- PARKER, G. (1982). Re-searching the schizophrenic mother. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 170 (8), 452-462.
- PARKER, G. (1984). The measurement of pathogenic parental style and its relevance to psychiatric disorder. **Social Psychiatry**, 19, 75-81.
- PARKER, G. (1986). Validating an experiential measure of parental style: The use of a twin sample. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 73, 22-27.
- PARKER, G., TUPLING, H., BROWN, L.B. (1979). A parental bonding instrument. **British Journal of Medical Psychology**, 52, 1-10.
- REES, C.D., WILBORN, B.L. (1983). Correlates of drug abuse in adolescents: A comparison of families of drug abusers with families of non-drug abusers. **Journal of Youth and Adolescence**, 12 (1), 55-63.
- SALMON, R., SALMON, S. (1977). The causes of heroin addiction. A review of the literature. Part II. **The International Journal of the Addictions**, 12 (7), 937-951.
- SCHWARTZMAN, J. (1975). The addict, abstinence and the family. **American Journal of Psychiatry**, 132 (2), 154-157.
- SCHWARTZMAN, J. (1977). Systemic aspects of abstinence and addiction. **British Journal of Medical Psychology**, 50, 181-186.
- SCHWEITZER, R.D., LAWTON, P.A. (1989). Drug abusers' perceptions of their parents. **British Journal of Addiction**, 84, 309-314.
- SELDIN, N.E. (1972). The family of the addict: A review of the literature. **The International Journal of the Addictions**, 7 (1), 97-107.
- SOMMER, E. (1975). **Drogas, ¿ Por qué ?** Fontanella: Barcelona.
- STANTON, M.D., TOOD, T.C. (1979). "Structural family therapy with drug addicts. En Kaufman, E. y Kaufman, P. (comps.) **"Family therapy of drug and alcohol abuse"**. New York: Gardner Press.
- STOKER, A. y SWADI, H. (1990). Perceived family relationships in

drug abusing adolescents. **Drug and Alcohol Dependence**, 25, 293-297.

- TORDA, C. (1968). Comments on the character structure and psychodynamic processes of heroin addicts. **Percept. Mot. Skills**, 27, 143-146.
- TRUANT, G.S., DONALDSON, L.A., HERCOVITCH, J., LOHRENZ, J.G. (1987). Parental representations in two canadian groups. **Psychological Reports**, 61, 1003-1008.
- VAILLANT, G. (1966). Parent-child cultural disparity and drug addiction. **Journal of Nervous and Mental**

- Disease**, 142, 534-539.
- VIANI, F., PARACCHI, G., BALZANI, A., FALLANI, G. (1976). Drug abuse in adolescence: Some remarks on individual psychopathology and family structure. **Acta Paedopsychiatrica**, 42, 145-151.
- ZWEIG-FRANK, H., PARIS, J. (1991). Parent's emotional neglect and overprotection according to the recollections of patients with borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 148 (5), 648-651.