

Un estudio sobre tipología familiar de Cancrini en adictos a heroína y su relación con el clima familiar

ANA AYERBE, ALBERTO ESPINA, BEGOÑA PUMAR,
ENRIQUE GARCÍA, ASUN SANTOS

INTRODUCCION

Existe un modelo de creciente aceptación entre los profesionales que trabajan en el campo de las adicciones que, además de ciertos aspectos psicodinámicos, toma en consideración fundamentalmente las aportaciones de las teorías sobre psicoterapia relacional-sistémica de la familia del toxicómano cuyo máximo representante es Cancrini. Este autor parte de la idea de que la droga no es la que produce el sufrimiento, sino que éste existía previamente. El consumo sería entonces un intento de autoterapia (Cancrini y Andreoli, 1988).

La aportación principal de Cancrini (1987) es que tiene en cuenta además de la diferencias individuales factores contextuales más amplios y propone dentro del grupo de adictos a opiáceos diferentes patrones de interacción familiar, posicionándose en contra de la hipótesis de homogeneidad de estas familias. Así, las toxicomanías no serían exclusivas de un solo tipo de personas o grupos familiares aunque es destacable como característica habitual de estas familias un comportamiento comunicativo contradictorio de los padres, comportamiento de reproche y al mismo tiempo de aprobación. De modo que se desarrollan procesos circulares, como círculos viciosos, que refuerzan el comportamiento del sujeto y que, a su vez, él mismo refuerza.

Los efectos sobre la subjetividad del toxicómano y sobre el dinamismo interpersonal, fueron considerados por Cancrini al establecer la tipología de familias de toxicómanos, en la que tuvo en cuenta los siguientes criterios: la organización familiar y los modelos comunicativos de la misma; la personalidad y las características de los comportamientos del toxicómano; las modalidades de la relación que el toxicómano y/o sus familiares tienden a establecer con los servicios de asistencia y los profesionales de los mismos; y el análisis de la utilidad real de métodos terapéuticos diferentes.

A partir de estos criterios estableció cuatro categorías de toxicómanos con su respectiva correspondencia clínico-terapéutica:

a) Toxicomanía Traumática: En su inicio habría un trauma similar al duelo patológico. La toxicomanía se manifiesta por la ruptura brusca del estilo de vida habitual, comportamiento autodestructivo y teatral; el tratamiento idóneo para estos sujetos sería psicoterapia individual;

b) Toxicomanía a partir de Neurosis Actual: A partir de la neurosis, el hijo, cuando percibe una crisis parental, muestra el problema de la droga, atrayendo la tensión familiar y distrayendo la de sus padres, desempeñando así una función homeostática. Comportamiento más bien controlado y de ten-

dencia no muy grave; connotación depresiva del hábito y actitud de exhibición. La terapia familiar sería aquí el tratamiento adecuado;

c) Toxicomanía de Transición: La drogodependencia compensa o cubre rasgos de personalidad inmadura (estructura borderline o alternancia de fases maníaco-depresivas). Comportamiento ritualista, compulsivo y autodestructivo. Frecuente politoxicomanía. En estos casos está indicada la Terapia familiar, aunque estos pacientes son los más refractarios a cualquier tipo de abordaje terapéutico.

d) Toxicomanía Sociopática: Personalidades antisociales de base y familias profundamente desorganizadas son las características fundamentales de este grupo. Frecuente politoxicomanía. El tratamiento correspondiente es Terapia familiar y comunidad terapéutica.

Aunque la escala de Cancrini es utilizada en la práctica clínica con familias de toxicómanos, y realmente es un instrumento que aporta mucha información, son escasos los trabajos publicados sobre los resultados obtenidos mediante su aplicación. Entre ellos se encuentra el estudio descriptivo de Rodríguez y Sanz (1987) sobre la estructura y dinámica familiar del toxicómano. Estas autoras tuvieron por objetivo el buscar indicadores familiares relacionados con la toxicomanía de cara a una intervención preventivo asistencial posterior, para lo cual intentaron agrupar a las familias en los tipos familiares descritos por Cancrini. La muestra estudiada fue de 20 familias de nivel socioeconómico bajo que habían solicitado algún tipo de ayuda a nivel institucional (Ayuntamiento, Parroquia, etc.).

Las familias, en palabras de las autoras, se sitúan en una posición de predominancia de características correspondientes a cada tipo descrito por Cancrini pero, ya que estas características no son absolutas, se encuentran con la dificultad de precisar el número de familias que corresponden a cada tipo. Sin embargo, la mayoría de las familias se agrupaban casi en su totalidad en el primer tipo. Cancrini (1987) señalaba también que la mayoría de las familias de toxicómanos se encuentran dentro de los grupos de toxicomanía Traumática y de Neurosis actual.

En este trabajo hemos estudiado si las familias de sujetos adictos a heroína que viven con su familia de origen y acuden a tratamiento de rehabilitación terapéutica se ajustan a los distintos tipos familiares de toxicómanos categorizados por Cancrini (1987). Asimismo hemos analizado la posible relación entre la pertenencia a un tipo familiar, las características clínicas de los sujetos y la percepción del clima familiar en estas familias.

METODOLOGIA

MUESTRA: Se utilizó un grupo de 60 familias (N=60) con un hijo toxicómano, adicto a la heroína y/o politoxicómano (según criterios del DSM-III-R). Los criterios de selección considerados para incluir a los sujetos en el estudio fueron: 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 la Tabla I se pueden apreciar las características sociodemográficas de las familias de la muestra.

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 clínicas y de enfermedad de los pacientes toxicómanos se resumen en la Tabla 2.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

TIPOLOGIA FAMILIAR: Se ha utilizado la escala de Cancrini (1987) que constituye un instrumento de utilización en la práctica clínica con familias de toxicómanos. Este instrumento recoge en su primera parte datos sobre la historia clínica, antecedentes y eventos pasados del toxicómano y su familia, información que es subdividida en las siguientes áreas de interés:

- Infancia y desarrollo infantil. Donde se recoge información sobre separaciones, peleas entre los padres y como fue el hijo durante la infancia (ejemplar, travieso, etc).

- Comportamiento antes de la aparición de la toxicomanía. Recoge datos sobre la vida escolar del paciente y si llegó a integrarse en el mundo laboral.

- Comportamiento durante el período de la toxicomanía. Hace referencia a la manifestación de la toxicomanía y sus efectos en el hijo.

La segunda parte, ficha de observación, recoge la estimación por parte del terapeuta (en la fase de admisión) de ciertos aspectos del sujeto así como información útil en la planificación del tratamiento terapéutico. La ficha de observación incluye los siguientes puntos: 1.-*Gravedad de la situación con respecto a la posibilidad de tratamiento.* 2.-*Actitud del toxicómano ante la propuesta de terapia.* 3.-*Actitud de los familiares ante la toxicomanía en el momento de contacto con la terapia.*

Los criterios para la determinación de la tipología se estructuran en tres niveles:

- El primer criterio recoge los cuatro ítems específicos de la "Constelación" que definen cada tipo. Se exige que cumplan la totalidad de la constelación para clasificar a las familias.

- El segundo criterio tiene en cuenta todos los ítems pertenecientes a cada tipo (no sólo la constelación), requiriéndose que cumplan dos ítems de la constelación (uno para el tipo D) y una puntuación mínima de 60 en la suma total de todos los ítems con respuesta afirmativa, aunque para los tipos A y D se requiere además que cumpla el ítem específico (evento traumático o comportamiento antisocial, respectivamente).

- El tercer criterio, más amplio, se basa en los porcentajes de cada tipología, teniendo en cuenta la totalidad de ítems de la escala.

En cuanto a la fiabilidad y validez de la escala existen limitaciones importantes, incluso el mismo autor no las ha hallado, debido a las características de la misma ya que ofrece múltiples agrupaciones de ítems. Aun habiendo hecho intentos para aunar criterios en la valoración de los ítems y facilitar su estandarización tampoco ha sido posible que halláramos la fiabilidad de la misma.

CLIMA FAMILIAR: 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). Mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia. Es un cuestionario autoaplicado que

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 (entre 0,67 y 0,78).

Los datos aportados por este cuestionario los hemos considerado en los niveles de análisis que a continuación detallamos:

Nivel individual: Se recoge la percepción de cada miembro de la familia sobre una serie de características familiares. Aquí se incluyen las puntuaciones de cada miembro familiar en las distintas subescalas. Los sujetos de análisis son: Padres, Madres, Sujetos índice y Hermanos.

Nivel familiar: Se ha estudiado a través de las puntuaciones de todos los individuos de la familia. Sumando la puntuación media para cada subescala de las puntuaciones de todos los miembros familiares se halla la puntuación familiar media en cada una de ellas.

PROCEDIMIENTO: Este estudio forma parte de una investigación más amplia sobre características familiares de sujetos adictos a la heroína y/o politoxicómanos en la que se comparó un grupo de familias de toxicómanos (N=60) y un grupo control de familias (N=36) donde no existía el problema de la toxicomanía, una vez controladas estadísticamente las variables sociodemográficas que pudieran influir en la diferenciación de ambos grupos. Entre las características estudiadas incluimos la tipología de Cancrini, para ver si se correspondían con los tipos familiares descritos por el autor, y la percepción del clima familiar. Para la comparación entre los tipos familiares y la percepción del clima familiar, como más adelante señalaremos, se seleccionaron las subescalas que resultaron significativas en la comparación entre ambos grupos (grupo de toxicómanos y grupo control).

Establecimos 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.

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).

PROBLEMAS METODOLOGICOS DE LA ESCALA DE CANCRINI

Debemos señalar que la Escala de Cancrini presenta problemas en la parte de observación, por la cual nos pareció útil establecer unos criterios comunes para valorar los ítems que se incluyen en este apartado. Hemos modificado de la hoja de observación el área referida a la "Gravedad de la situación con respecto a la posibilidad de terapia", aunque el sistema de puntuación no ha variado para los ítems incluidos en este apartado. Establecimos una serie de criterios utilizando las respuestas obtenidas en la primera parte de la escala sobre vida escolar, integración laboral e integración en el grupo de pares con anterioridad a la toxicomanía y las puntuaciones obtenidas en dos cuestionarios: El *Eysenck*

Personality Questionnaire (EPQ; Eysenck y Eysenck, 1975; adaptación española de TEA de 1982) y la *Social Adjustment Scale-Self Report* (SAS-SR; Weissman y Bothwell, 1976). A continuación se exponen los criterios utilizados para la estimación de "Grave" o "No Grave" de los ítems incluidos en la

ficha de observación de la escala de Cancrini:

A: Gravedad de la situación respecto a la posibilidad de tratamiento.

Integración laboral-escolar. Basándonos en las respuestas a los ítems sobre estudios y trabajo de la primera parte de la escala se estimó como: GRAVE: Si tuvo serias dificultades escolares o no completó sus estudios y/o no llegó a integrarse en el mundo del trabajo. NO GRAVE: Si no cumple ninguno de los criterios anteriores.

Integración en la red social. Teniendo en cuenta las respuestas sobre la integración en el grupo de pares y la presencia o ausencia de conductas delictivas previas a la toxicomanía se calificó como: GRAVE: Si el sujeto estuvo integrado en un grupo marginal y/o realizó conductas delictivas graves antes y después de la toxicomanía. NO GRAVE: Si el sujeto estaba integrado en un grupo de amigos o al menos tenía algún amigo y no realizó conductas delictivas antes de la toxicomanía.

Estructuración de la personalidad. Aquí se tuvieron en cuenta las puntuaciones del EPQ en las escalas de Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P). Se valoró como: GRAVE: Si N era mayor o igual a 70 y/o P era mayor o igual a 70. NO GRAVE: Cuando N y P son menores de 70.

Posible proyecto de autonomía. En este punto se tuvieron en cuenta las puntuaciones de la Escala de Ajuste social (SAS-SR) de un grupo de ítems referidos a trabajo (ítems 1-2-3-4), relaciones con amigos (ítems 10 y 12) y relaciones con personas del otro sexo, sin pareja (27-28) o con pareja (ítems 29-30-31).

GRAVE: Cuando el sujeto está en paro y su integración en la red social es pobre, o trabaja pero falta frecuentemente y su integración en la red social es pobre (está aislado socialmente).

NO GRAVE: Si trabaja, o estando en paro su integración en la red social es buena y/o tiene pareja.

La información de los apartados **B: Actitud del toxicómano ante la propuesta de terapia** y **C: Actitud de los familiares ante la toxicomanía en el momento de contacto con la terapia** fue facilitada por el terapeuta que tuvo contacto con el paciente en la fase de Admisión.

Otro de los problemas que hemos hallado al utilizar esta escala ha sido el de la categorización de los sujetos en el tipo correspondiente de Cancrini. Inicialmente contábamos con una muestra de 52 familias, sobre un total de 60, en las que conseguimos completar la prueba. De ellas sólo cuatro cumplían los criterios propuestos por el autor (quien ya señala la frecuencia de tipos mixtos) para ser categorizadas en un tipo específico (Traumática, Neurosis actual, Neurosis de transición y Sociopática). Por ello adoptamos un criterio de predominancia de forma que las familias fueron clasificadas teniendo en cuenta la tipología donde habían obtenido la máxima puntuación o porcentaje. Clasificamos así 47 familias excluyendo cinco ya que en ellas había empate de puntuaciones entre dos tipologías que fueron: Una familia de tipo Traumática-Neurosis actual, dos familias de tipo Traumática-Neurosis de transición y dos familias de tipo Neurosis actual-Neurosis de transición.

La distribución de estas 47 familias en los cuatro tipos fue la siguiente: Traumática 59% (N=28); Neurosis actual 13% (N=6); Neurosis de Transición 17% (N=8); Sociopática 11% (N=5). Debido a la escasez de sujetos en los tipos Neurosis actual, Neurosis de transición y Sociopática en nuestra muestra, hemos unido estos tres tipos en un solo grupo, quedando la tipología: Toxicomanía Traumática (N=28) y No Traumática (N=19).

RESULTADOS

Entre las variables sociodemográficas que influyen en la tipología hemos hallado que existe un mayor número de miembros que conviven en casa con el toxicómano en el tipo No Traumática de Cancrini frente a la Traumática (Test de Mann-Whitney $z=2,047$ $p=0,04$). En el resto de variables (nivel económico, estudios, profesión, etc.) no hay diferencias significativas.

Entre las variables específicas del paciente y los tipos de Cancrini, hemos encontrado que el tipo Traumática y los estudios del paciente se relacionan de forma que los toxicómanos con estudios universitarios tienen más puntuación en este tipo que los sujetos con estudios de FP o BUP incompleto y EGB (Análisis de Varianza $F=3,16$; $p=0,05$). Así mismo, vemos que los universitarios tienen menor puntuación en Sociopática que los otros dos grupos de estudios ($F=3,00$; $p=0,058$).

En relación a la profesión del paciente, los toxicómanos que trabajan tienen más puntuaciones en Traumática ($t=2,59$; $p=0,013$) y menos en Sociopática ($t=2,23$; $p=0,03$) que los que están en paro.

Entre las variables de historia de enfermedad, gravedad, edad de inicio y meses de enfermedad, no hay diferencias entre tipo Traumática y No Traumática. El número de tratamientos anteriores se relaciona con la tipología sociopática, de modo que puntúan más en este tipo los que han tenido algún tratamiento frente a los que nunca han sido tratados (T-test= $-8,20$; $p=0,003$). Además, a más número de tratamientos recibidos más puntúan en tipo Sociopática ($r=0,28$; $p=0,02$). En el tipo Traumática encontramos que a más puntuación en este tipo la edad de inicio de la toxicomanía es más tardía ($r=0,35$; $p=0,005$).

La puntuación en Neurosis de transición es más alta entre los politoxicómanos frente a los que sólo consumen heroína ($t=-3,86$; $p=0,000$).

En resumen, los resultados referidos a la escala de Cancrini, en relación a las variables sociodemográficas y de enfermedad, revelan un predominio de sujetos de Tipo Traumático. En el tipo A presentan más puntuación los que tienen estudios universitarios y los que trabajan. El tipo de toxicomanía Sociopática (tipo D) parece relacionarse con fracasos de tratamientos anteriores y características intelectuales y laborales más deficitarias.

RELACION ENTRE LA TIPOLOGIA DE CANCRINI Y EL CLIMA FAMILIAR

En las figuras 1 y 2 podemos apreciar que los perfiles del Clima Familiar se hallan dentro de rangos normativos (entre 40 y 60) tanto para las Traumáticas como para las No Traumáticas, aunque los resultados muestran menor CT en las Traumáticas y menor CO y EX en las No Traumáticas así como un descenso importante en las puntuaciones de IC en estas últimas.

Como ya señalábamos, para estos análisis se seleccionaron las variables de la FES que diferenciaban el grupo control y el de toxicómanos. Así las variables seleccionadas son: CO, EX, IC, SR y CN.

Se han realizado cuatro Análisis Multivariable de Varianza (MANOVA), entre estas escalas (Familiar, Padre, Madre y Paciente) y la tipología Traumática versus No Traumática. Los resultados muestran que ninguno de los análisis (MANOVA) fue significativo (Lambda de Wilks y T^2 de Hottelings con p mayor que 0,05) pero la F univariada sí nos dió algunas escalas significativamente diferentes:

En la FES familiar: Las actividades SR fueron mayores para el grupo de Traumática frente a No Traumática ($F=5,68$; $p=0,022$) y además IC y CO también mayores en el grupo de Traumática aunque no alcanzaron significación estadística ($p=0,059$ para IC y $p=0,079$ para CO). (Ver Tabla III).

En la percepción del paciente ninguna de las escalas mostró diferencias entre los grupos, Traumático vs. No Traumático.

En el padre, la SR fue significativamente mayor en la Traumática frente a No Traumática (F univ.=5,93; $p=0,019$) y en la madre la menor CO del grupo No Traumática vs. Traumática (F univ.=3,90; $p=0,055$).

Para ver si en estas escalas (IC, CO y SR) de la FES familiar se podía precisar qué tipo de Cancrini nos mostraba mayores diferencias se analizó mediante el Anova No paramétrico de Kruskal-Wallis los cuatro tipos de la tipología de Cancrini con la FES familiar. Ninguna mostró una relación significativa adecuada (p menor de 0,05) pero para CO el rango medio mayor estaba en la Traumática, para IC ($p=0,062$) y para SR también, mientras que los otros tres tipos tenían rangos similares en estas variables, excepto en CO. Como se puede ver en la Tabla IV el tipo Sociopática tiene mayores puntuaciones en CO que el de Neurosis actual y el de Neurosis de Transición.

DISCUSION

Los resultados confirman el predominio de familias de tipo Traumático, como el propio autor señala, y confirman los resultados previos del estudio de Rodríguez y Sanz (aunque las familias eran de nivel económico bajo y acudían a servicios comunitarios). En la tipología de Cancrini, el que la toxicomanía sociopática correlacione con más tratamientos, menor nivel de estudios y menos trabajo, parece avalar las características descritas por el autor. Lo mismo podemos decir de las toxicomanías traumáticas al correlacionar con edad de inicio más tardía, mayor nivel laboral y de estudios que las no traumáticas y el que en las toxicomanías de transición haya más politoxicómanos. Sin embargo, aunque los toxicómanos del tipo Traumático de Cancrini tienen mejor ajuste social en el área de estudios y trabajo, no podemos hablar de una menor gravedad de la adicción.

Respecto la relación con las escalas de la FES, el mayor interés socio-recreativo, intelectual-cultural y cohesión (los dos últimos no significativos) en las toxicomanías traumáticas comparado con las no traumáticas, hablan de una mejor integración social y familiar en las primeras, lo cual también coincide con los planteamientos de Cancrini (1987).

Desde el punto de vista terapéutico, nuestros resultados confirman la existencia de diferencias en las familias de toxicómanos. Sería interesante que los terapeutas familiares tuvieran en cuenta estos aspectos a la hora de planificar las intervenciones, lo cual probablemente mejoraría el entendimiento y la calidad de la ayuda proporcionada a estas familias desde los diferentes tipos de indicaciones a terapia.

Por otra parte, hemos visto la dificultad de agrupar a estas familias en tipos puros y comprobado que lo común es que estas familias presenten porcentajes diversos de todas las categorías por lo que

hemos clasificado a las mismas de acuerdo al mayor porcentaje presentado en algún tipo. Por otra parte, si bien el establecimiento de criterios de corrección en la hoja de observación nos ha servido para que la valoración fuera más objetiva, sin embargo ha puesto de relieve que aunque esta escala es de gran utilidad clínica para la caracterización de las familias y la asignación a los distintos tratamientos no lo es tanto de cara a la investigación puesto que la gran variabilidad de las respuestas no permite hallar la fiabilidad o validez de los mismos y puede ser debido a que las mismas familias no constituyen tipos puros sino que una familia puede aglutinar a varios tipos a la vez. Por otro lado el criterio de corrección más válido nos parece que es el que se basa en los porcentajes debido, como ya hemos señalado, a la naturaleza de las familias que agrupan a varios tipos a la vez.

A nivel terapéutico es importante resaltar que en el tratamiento de las toxicomanías consideramos necesario incluir intervenciones familiares dado que existen pautas interaccionales disfuncionales que pueden influir negativamente en el curso de la misma.

En la intervención sería necesario favorecer que la familia aumente sus intereses sociales y recreativos, debiendo estar atentos los terapeutas al posible aislamiento social en las del tipo No Traumático.

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.

TABLA I. Características sociodemográficas de la muestra

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS: FAMILIARES, DE LOS PADRES Y DE LAS MADRES			
	PADRE	MADRE	
EDAD	x=58	x=56	
ESTUDIOS	Primarios o sin estudios	40 %	50 %
	EGB	36 %	38 %
	BUP o E. superiores	-	-
PROFESION	Empresario o administración	-	-
	Pequeño negocio o cualificado	50 %	-
	Semi - no cualificado	35 %	-
	Ama de casa	-	66 %
NIVEL ECONOMICO	Medio	68 %	
	Alto	-	
INMIGRANTES	70 %		
MEDIO	Urbano	93 %	

TABLA II. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes toxicómanos

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
SEXO	Varón	n = 54
	Mujer	n = 6
EDAD		x = 25
ESTUDIOS	EGB / FP incompleto	38 %
	FP / BUP incompleto	45 %
	BUP o universitarios	-
OCUPACION	Estudiantes	0 %
	Desempleo	63 %
	Trabajan	36 %
CARACTERISTICAS CLINICAS		
TIPO DE SUSTANCIA		Heroína Heroína + otras
GRAVEDAD (DSM-III-R)		Moderada Grave
EDAD DE INICIO		x=18,3 SD=2,2
MESES DE ENFERMEDAD		x=82,8 SD=36,4
N.º DE TRATAMIENTOS		x=2,1 SD=1,6

TABLA III. Análisis multivariable de varianza entre las escalas de la FES familiar y tipología Traumática - No Traumática de Cancrini

	TRAUMATICA			NO TRAUMATICA		
	MEDIA	S.D.	N	MEDIA	S.D.	N
FESFAMCO	6,51	1,34	25	5,56	2,08	17
FESFAMIC	4,10	1,39	25	3,23	1,47	17
FESFAMSR	4,25	1,17	25	3,48	0,74	17

	HIPOTESIS SS	ERROR SS	HIPOTESIS MS	ERROR MS	F	P
FESFAMCO	9,15	112,74	9,15	2,82	3,25	0,079
FESFAMIC	7,68	81,26	7,68	2,03	3,78	0,059
FESFAMSR	5,94	41,79	5,94	1,04	5,68	0,022

TABLA IV. Anova No Paramétrico entre la tipología de Cancrini y las escalas de CO,IC,SR de la FES familiar

		TIPOS DE CANCRINI					
		TIPO A	TIPO B	TIPO C	TIPO D		
CO	RANGO MEDIO	23,34	19,92	16,21	21,63	$\chi^2=1,96$	p=0,57
	N	(25)	(6)	(7)	(4)		
IC	RANGO MEDIO	25,12	10,58	19,57	18,63	$\chi^2=7,33$	p=0,06
	N	(25)	(6)	(7)	(4)		
SR	RANGO MEDIO	29,94	17,00	16,43	15,63	$\chi^2=4,90$	p=0,18
	N	(25)	(6)	(7)	(4)		

FIGURA 1. Perfil del Clima Familiar según valores tipificados en las escalas de la FES familiar del tipo Traumático

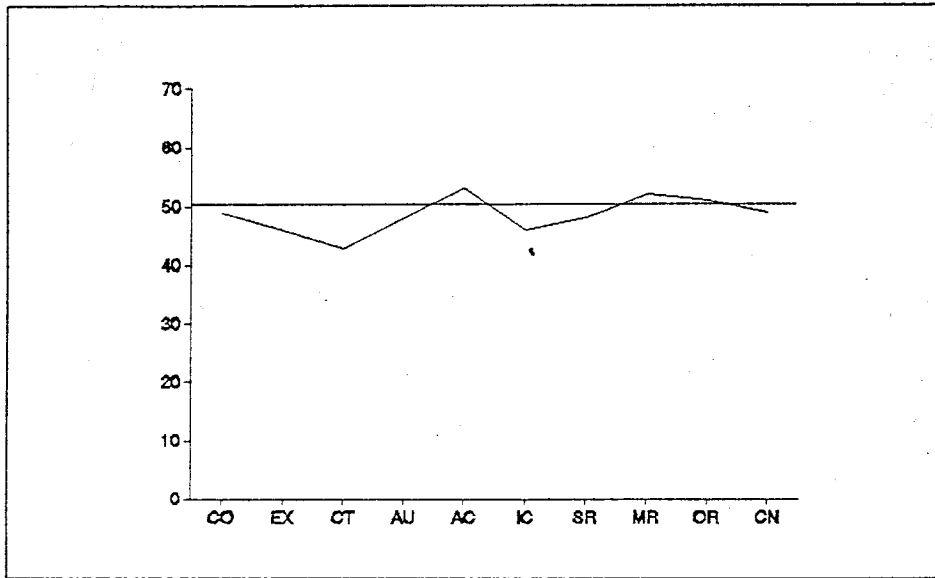
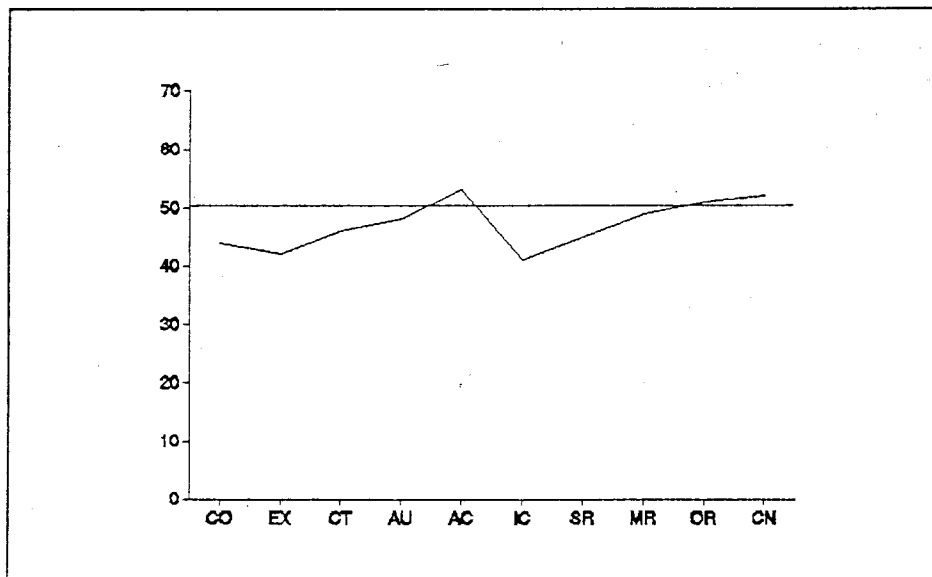


FIGURA 2. Perfil del Clima Familiar según valores tipificados en las escalas de la FES familiar del tipo No Traumático



BIBLIOGRAFIA

CANCRINI, L. (1987) Hacia una tipología de las toxicodependencias. Comunidad y Drogas. Monografías, 1, pp. 45-57.

CANCRINI, L., ANDREOLI, V. (1988) Tossicodependenze. Masson.

CANCRINI, L., CINGOLANI, S., COMPAGNONI, F., COSTANTINI, D., MAZZONI, S. (1988) Juvenile drug addiction: A typology of heroin addicts and their families. Family Process, 27 (3), pp. 261-272.

CANCRINI, L. et al. (1970) Social and family factors of teenager drug addiction. Europ. J. Toxicol., 3, pp. 397-401.

EYSENCK, H.J., EYSENCK, S.B.G. (1975) Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. London: Hodder y Stoughton.

MOOS, R.H., MOOS, B.S. (1981) Family Environment Scale Manual. Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologist Press.

RODRIGUEZ, M. y SANZ, M.R. (1987) Estudio sobre drogadicción: Una aproximación a la estructura familiar del toxicómano. Clínica y Análisis Grupal, 9 (3), Nº 45, pp. 380-409.

WEISSMAN, M.M., BOTHWELL, S. (1976) Assessment of social adjustment by patient self-report. Archives of General Psychiatry, 33, pp. 1111-1115.

AUTORES

*Departamento Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
Facultad de Psicología. Apartado 1.249
20080. SAN SEBASTIAN (Guipuzcoa)*

RENOVACION SUSCRIPCION AÑO 1997

La renovación de suscripción para 1997 deberá hacerla del modo siguiente:
Enviar lo antes posible el Boletín adjunto a nuestra dirección con un talón bancario por valor de 4.200 pts. a nombre de CUADERNOS DE TERAPIA FAMILIAR.

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Nombre y Apellidos _____

N.I.F. _____

Dirección: Calle/Plaza _____

Población _____ C.P. _____

País _____ Tfno. contacto _____

Precio suscripción anual:

España 4.200 pesetas

Europa 40 dólares USA

América 43 dólares USA

PARA LOS MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE TF Y TERAPEUTAS EN FORMACION:

Si Vd. es miembro de alguna Asociación de TF o recibe formación en alguna Escuela o Master Universitario, puede beneficiarse de un precio especial haciendo la suscripción a través de la misma. Infórmese en ella o en nuestra revista

Ciudad, fecha y firma

RESUMEN

Las toxicomanías no son exclusivas de una sola categoría de personas o grupos familiares sino que existen patrones de interacción familiar diversos que requieren enfoques terapéuticos diferentes y que influyen en la adherencia al tratamiento. Este estudio se centra en los diferentes tipos familiares hallados en una muestra de 60 familias de sujetos adictos a la heroína, siguiendo la tipología de Cancrini (1985). Los resultados muestran un predominio de sujetos de Tipo Traumático así como frecuente politoxicomanía en el grupo de Neurosis de Transición, al igual que señalaba Cancrini. Se compara la percepción del ambiente familiar, medido a través de la Family Environment Scale (FES de Moos y Moos, 1987), de las familias del grupo Traumático y No Traumático. Finalmente, se comentan las dificultades presentadas en la estandarización de la prueba y la necesidad de la unificación de criterios para la investigación aunque es un instrumento clínicamente muy útil.

PALABRAS CLAVE

Toxicómanos, tipología familiar, clima familiar.

SUMMARY

Drug abuse is not only a category of persons or family groups exclusively but there are several patterns of family interaction that need different therapeutic approaches and affects to the treatment adherence. This study focusses on the different family types found in a sample of 60 abusers' families, following Cancrini's tipology (1985). Results show a predominance of subjects of Traumatic type and frequently polydrug abuse into the Transition Neurosis group, as Cancrini pointed. Perception of family environment is compared, assess with the Family Environment Scale (FES, Moos and Moos 1987), between the Traumatic families group and the No Traumatic families group. Finally, discuss difficulties presented in the questionnaire standarization and the need to unify criterions for the investigation though is a clinically very usefull instrument.

KEY WORDS

Drug abusers, family tipology, family environment.